

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P DE OBSTETRICIA

Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo agosto – diciembre del 2010.

TESIS

Para optar el Grado Académico de Licenciado en Obstetricia

AUTORES

Sáenz Orellana, Andrea del Pilar

Sánchez Castro, Angela Cristina

ASESOR

Lic. Flor de María Alvarado Rodríguez

Lima-Perú

2011

DEDICATORIA

A Dios, por brindarnos Salud, por guiar nuestros pasos día a día y por permitirnos culminar nuestra investigación.

A nuestros padres: Marlene Orellana Casas y José Sáenz Duran

e

Idelsa Castro Espejo y Roberto Sánchez Lázaro.

Gracias por darnos la vida y gracias por todas las enseñanzas brindadas a lo largo de todas nuestras vidas y ser fuente de motivación para tratar de ser cada día mejores personas. Les damos gracias por compartir con nosotras éste logro, que también es suyo. Se los dedicamos con todo el cariño, respeto y admiración.

Andrea del Pilar Sáenz Orellana

Angela Cristina Sánchez Castro

AGRADECIMIENTOS

A la Lic. Flor Alvarado Rodríguez, nuestra asesora por los conocimientos brindados y el apoyo en la realización y culminación de nuestra investigación.

A la Mg. Lupe Vargas Zafra, gracias por el apoyo y ayuda desinteresada que nos brindó en nuestra investigación.

A todas las pacientes entrevistadas para la realización del presente estudio, ya que sin su ayuda no hubiese sido posible la elaboración de esta investigación.

A todos GRACIAS.

Andrea del Pilar Sáenz Orellana

Angela Cristina Sánchez Castro

RESUMEN

“Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010”.

Sáenz Orellana Andrea del Pilar, Sánchez Castro, Angela Cristina

Introducción: El autoexamen mamario constituye un importante método en la detección de patologías de la mama, como el cáncer de mama, disminuyendo así la mortalidad en el mundo y en nuestro país, si es que se detectan estos casos en estadios tempranos. El presente trabajo pretende basar sus resultados y análisis en el bienestar de la población femenina, partiendo de la iniciativa de las mujeres, que como soporte primordial contribuyen a que el profesional obstetra trabaje en la promoción de prevención primaria y detección temprana del cáncer de mama desde la misma consulta preventivo – promocional.

Objetivos: Determinar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres de 15 -45 años que acuden a los consultorios de Planificación familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010.

Diseño: Descriptivo, de corte transversal y con enfoque cuantitativo.

Lugar: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Participantes: Mujeres en edad fértil de 15 – 45 años.

Intervención: Se aplicó una encuesta a 203 usuarias del Hospital Carrión, para valorar los conocimientos y actitudes del autoexamen de mamas. De éstas, se aplicó la Guía de Observación a las pacientes que alguna vez se realizaron esta técnica (73 usuarias).

Principales medidas de resultado: Conocimientos, actitudes, prácticas.

Resultados: Los principales resultados fueron que el 26.6% tenían entre 26 y 30 años, el 32.02% presentaban el nivel de educación secundaria completa, el 60,1% tienen una relación estable (conviviente), un 41.87% profesa la religión católica y el 82.27% habitan en urbanización. Del total de las 203 pacientes entrevistadas, un el 89.16% afirma que es un examen necesario; el 81.28% afirma que ésta técnica sirve para detectar algo anormal. Un 95.57% afirma que el personal de Salud debería de difundir la práctica del examen más exhaustivamente. Lo que más han oído es que es un examen importante y necesario para detectar patologías de la mama, principalmente el cáncer de mama.

Conclusiones: El nivel de conocimiento que prevaleció fue el Malo con un 44.38%, y una gran porcentaje tuvo una actitud desfavorable hacia el autoexamen de mama. Sólo el 35.96% de las entrevistadas tuvo práctica de autoexamen de mama y la técnica que utilizaron en el momento de aplicarles la Guía de Observación, fue inadecuada en un 67%.

Palabras claves: Conocimientos, actitudes, prácticas, autoexamen de mamas, investigación cuantitativa.

ÍNDICE

RESUMEN	4
CAPITULO I: GENERALIDADES	7
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	8
2.1 INTRODUCCION	8
2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
2.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	10
2.4 MARCO TEÓRICO	10
2.5 OBJETIVOS	22
2.6 JUSTIFICACIÓN	23
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	25
3.1 TIPO DE ESTUDIO	25
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION	25
3.3 MUESTRA DEL ESTUDIO	26
3.4 VARIABLES DE ESTUDIO	28
3.5 TECNICAS Y METODOS DE TRABAJO	29
CAPÍTULO IV: PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	31
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	53
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	57

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	58
CAPÍTULO VIII: BIBLIOGRAFÍA	59
CAPÍTULO IX: ANEXOS	63
9.1 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN	64
9.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO	71
9.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	72

CAPITULO I

GENERALIDADES

1.1 TÍTULO:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto– Diciembre del 2010.

1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN: Ciencias Médico – Sociales.

1.3 AUTORES: Sáenz Orellana, Andrea del Pilar
Sánchez Castro, Angela Cristina

1.4 ASESOR: Lic. Flor de María Alvarado Rodríguez

1.5 INSTITUCIÓN: UNMSM – Facultad de Medicina – EAP de Obstetricia.

MINSA – DISA I CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

1.6 PALABRAS CLAVES: Conocimientos, actitudes, prácticas, autoexamen de mamas.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela. T 2010.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

2.1 INTRODUCCIÓN

La epidemia del cáncer de mama constituye una prioridad en salud, ya establecida en los países desarrollados. En los países en desarrollo, por el contrario, se ha prestado insuficiente atención a este problema sanitario emergente. La evidencia reciente demuestra que el cáncer de mama es hoy en día una de las principales causas de muerte y discapacidad entre las mujeres de países en vías de desarrollo. Sin embargo, existen métodos de detección precoz de patología de la mama. (1).

El autoexamen mamario constituye un importante método en la detección de patologías de la mama, como el cáncer de mama, disminuyendo así la mortalidad en el mundo y en nuestro país, si es que se detectan estos casos en estadios tempranos. Las acciones de información y prestación de servicios en vista a la prevención de estas patologías y de las referencias oportunas son de real valor para la disminución de la morbilidad de la mujer. Las patologías de las mamas pueden ser detectadas con relativa facilidad debido a la exploración fácil de la mama, por lo que es recomendable la divulgación y realización del auto examen de mama, ya que permiten la determinación de anomalías que pueden corresponderse con las manifestaciones clínicas de neoplasias. Sumado el auto examen con la ayuda de los medios diagnósticos con que se cuenta en la actualidad. Los programas de screening en todo el mundo han demostrado claramente que un diagnóstico precoz determina una reducción en la mortalidad y permite una mejor calidad de vida de las mujeres. Este resultado se debe atribuir casi exclusivamente al autoexamen de mama y a la mamografía ya que permiten realizar un diagnóstico precoz del cáncer de mama. Por lo que

es fundamental su práctica. El auto examen de mama es un método barato y sencillo de detección precoz que debe ser estimulado por los proveedores de la salud, sobre todo en mujeres de 35 y 55 años de edad. Dicha práctica puede ser particularmente beneficiosa en sociedades donde el screening mamográfico de rutina no está disponible o no está al alcance económico de la población. (2)

Aunque la principal fuente de la educación para la salud es el personal de salud, muchas personas obtienen información de los medios masivos de comunicación radio y televisión, los cuales aportan cada vez más información sobre las enfermedades y sus métodos de prevención. Las campañas nacionales masivas de información han sido sumamente efectivas y con el pasar del tiempo han tomado conciencia acerca de la importancia de llevar a la población femenina la iniciativa de practicar el autoexamen de mama; entender que no es cuestión de elección, sino de necesidad. (3).

El presente trabajo de investigación se centra en valorar los conocimientos, las actitudes y las prácticas del Autoexamen de Mamas en las mujeres en edad reproductiva; conociendo así los factores que influyen en su realización, la cual sigue siendo baja, ellos a barreras psicológicas, culturales, sociales e institucionales por parte de la población; el sexo, la falta de conocimiento y tiempo por parte del profesional de salud; el pudor, la vergüenza por mostrar los senos y la falta de información por parte de las mujeres. Así como también el desconocimiento de la técnica adecuada y la frecuencia con la cual se debe realizar éste procedimiento.

El presente trabajo pretende basar sus resultados y análisis en el bienestar de la población femenina, partiendo de la iniciativa de las mujeres, que como soporte primordial contribuyen a que el profesional obstetra trabaje en la promoción de prevención primaria y detección temprana del cáncer de mama desde la misma consulta preventivo – promocional.

2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Buscar información a nivel de salud en nuestro país, actualmente es una tarea bastante difícil, porque ésta se encuentra muy reducida, debido a muchas razones entre ellas de orden económico y políticas que favorezcan la base de información, para la realización de estudios que nos alimenten estadísticamente y científicamente. Sobre autoexamen de mama para detectar precozmente patologías mamarias se tiene escasa información bibliográfica en nuestro país, por lo que necesitamos más estudios al respecto, que nos ayuden a enfrentar de mejor forma y anticipadamente las patologías mamarias, principalmente el cáncer de mama, que ocupa el segundo lugar de los cánceres más frecuentes en el país, con una incidencia del 18.9% y una mortalidad del 9.9%; y más aún habiéndose demostrado que el autoexamen de mama reduce la mortalidad por esta causa en un 25% por lo tanto nos planteamos nuestro problema.

2.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres de 15 - 45 años que acuden a los consultorios de Planificación familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010?”

2.4 MARCO TEÓRICO

2.4.1 ANTECEDENTES

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela. T 2010.

a) Antecedentes Históricos

Desde siglos antes de nuestra era, se dice que HERODOTO historiador griego cuenta de ATOSA hija de Ciro y esposa de Darío, que se descubrió un pequeño tumor mamario que ocultó hasta que llegó a ulcerarse y diseminarse, se envió a DEMOCEDDES (525AC) experto que curó a la princesa, aunque nunca se supo de su técnica, pero ya se conocía de recomendaciones para explorarse las mamas para descubrir precozmente tumores malignos a ese nivel. Hipócrates consideró que el cáncer era incurable, y en su volumen “Enfermedades de la Mujer”, se hace una descripción clásica de las mujeres que morían por cáncer mamario tardío, aunque no menciona un examen físico detallado, recomendaba la autoexploración mamaria para su diagnóstico incipiente y así una mejor probabilidad de curación. (4)

Celso en el primer siglo de nuestra era destacó que el diagnóstico precoz del cáncer de mama mejoraba la sobrevivencia de las pacientes a través de la extirpación quirúrgica. Galeno escribió “Hemos curado estas enfermedades a menudo en sus etapas incipientes, pero una vez que ha tomado gran tamaño no ha habido curación alguna”. Leónidas de Alejandría fue el primero en detectar que la retracción del pezón era un signo importante de cáncer de mama. Los estudios sobre métodos diagnósticos en la patología mamaria son pocos y los que existen son estudios dirigidos principalmente a métodos invasivos y modernos. (5)

b) Antecedentes Internacionales

Matamala, M. Ponencia en el 8vo encuentro internacional, mujer y salud. Modelos de salud en el contexto de la globalización, 1997.

En Cuba en la Facultad de Ciencias Médicas Pinar del Río en el año 2002, Velásquez, Berta y Moreno, Maritza estudiaron el Conocimiento sobre autoexamen de mama en cuyos resultados encontraron que el 91% de las encuestadas si tenían conocimiento de éste y que los medios por medio del cual obtuvieron éste conocimiento fueron a través del médico y la enfermera de la familia el 62.2%, la Televisión en un 22.9% y la Radio 3.7%. La frecuencia con la que se realizaban el autoexamen de mama fue: mensual 80%, si duelen los senos 8%, semanal 4%. (6).

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela. T 2010.

Wirz W, Beatriz A, Wirz F. AUTOEXAMEN DE MAMAS: Influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 2006; Vol. 159: 1-7.

En el año 2001, Walter Wirz y colaboradores, realizaron un estudio sobre la relación entre una mayor formación académica y la práctica periódica del autoexamen de mamas en universitarias y no universitarias en la ciudad de Corrientes, Argentina. Dio como resultado que en el grupo universitario un 92% conocían el autoexamen, y de estas se lo realizaban periódicamente un 76 %, mientras que en el grupo no universitario sólo un 34 % conocía el autoexamen y de estas se lo realizaba periódicamente un 79%. Pero tanto universitarias como no universitarias que dicen conocer el autoexamen y realizarlo periódicamente, 52% y 53% respectivamente, solo cumplen correctamente pocos pasos del autoexamen. La educación universitaria brinda información suficiente para afirmar que se conoce el autoexamen, pero en cuanto a la calidad de la técnica prácticamente no existen diferencias en ambos grupos. (7)

George E, Grela C, Delgado K, Morales D. Nivel de conocimiento: autoexamen mamario Experiencia en dos facultades de la universidad Nacional del nordeste. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 2004; Vol. 140: 14-15

Se realizó otro estudio en el año 2004, en estudiantes de la Facultad de Medicina y de Derecho de la Universidad Nacional del Noroeste en Argentina, para medir el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en ambos grupos. Se halló un 82,27% de alumnas de medicina que se practican el autoexamen mamario en contraposición con el 48,1% de la facultad de derecho. Se concluye que las estudiantes de medicina cuentan con mayor conocimiento respecto al cáncer de mama, con una elevada tasa de realización del autoexamen mamario, adquiriendo la mayor parte de la información de los médicos mientras que las alumnas de la facultad de derecho la obtienen de los medios de comunicación, coincidiendo ambas poblaciones en la importancia del autoexamen mamario para el diagnóstico precoz de esta patología. (8)

Hernández B, Alvarado Z, Sánchez M, Paz M. Beneficios Percibidos por la mujer y la práctica de la autoexploración mamaria. Revista Salud Pública y Nutrición. Edición especial No.4 – 2001.

Lic. Blanca Hernández y col. Realizaron un estudio en México con el objetivo de determinar la relación que existe entre los beneficios percibidos por la mujer sobre la detección del cáncer de mama y la práctica de autoexploración mamaria. La muestra que utilizaron fue de 155 mujeres de 25 a 44 años, de estrato socioeconómico bajo. El cálculo de la muestra de seleccionó a través del método probabilístico, aleatorio simple. Tuvo como resultados que el 36.8 por ciento de los sujetos estudiados tienen una edad entre los 25 – 30 años; el 84.5 tienen escolaridad básica, casadas y son amas de casa. Los pasos de la autoexploración que las mujeres realizan siempre son presionar el pezón, observarse y tocarse las mamas un 22.6 por ciento, 18.7 y 20 por ciento respectivamente. Entre los principales beneficios que las mujeres perciben son: mantener buena relación con la pareja el 47.1 por ciento, el 46.5 por ciento atender a su familia y el 44.5 por ciento sentirse tranquila y satisfecha. Concluyeron que a partir de los beneficios percibidos como: relación de pareja, atención a la familia, tranquilidad y satisfacción por parte de la mujer, determinan la práctica de autoexploración de glándula mamaria. De las 155 mujeres, el 45.8 por ciento perciben beneficios al realizar la autoexploración y el 23 por ciento de las mujeres son las que practican la autoexploración mamaria. Con relación a las variables, se encontró una correlación negativa altamente significativa con una razón de Spearman de -.679 con una $p < 0.001$. (26)

Bonilla C. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mamas de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz, en el mes de Diciembre del 2007. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua, 2008.

El objetivo del presente estudio es identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en las pacientes atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz, en el mes de Diciembre del 2007, donde se ingresaron 500 pacientes en ese mes. Para obtener la información se elaboró una encuesta piloto a informantes claves, a partir de la cual se elaboró el instrumento de recolección final para este estudio. Los principales resultados fueron que el 52% tenían entre 20 y 34 años, el 40% cursan el nivel de educación secundaria, el 80% son casadas/acompañadas, un 54% profesa la religión católica y el 62% son de origen urbano. Del total de 100 pacientes entrevistadas, 74

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela. T 2010.

habían oído hablar del autoexamen de mamas. De estas es 56.8% había tenido esta información de personal de salud, seguido de televisión y folletos. Lo que más han oído es que es un examen importante y necesario para detectar patologías de la mama, principalmente el cáncer de mama. El nivel de conocimiento que prevaleció fue el Regular con un 62%, y el 83.8% tuvo una actitud favorable hacia el autoexamen de mama. Sólo el 70.3% de las entrevistadas tuvo práctica de autoexamen de mama y el nivel de práctica que predominó fue el malo con un 40.6%. Con todo lo antes expuesto se sugiere promoción del autoexamen de mama y capacitar al personal de salud para mejorar el nivel de conocimiento y así garantizar una buena educación a las pacientes en los diferentes niveles de las unidades de salud, para así incidir y detectar a tiempo estas patologías. (28)

c) Antecedentes Nacionales

Villacrés K*, Alarcón A. Estudio Piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en Mujeres de Sullana. Revista Médica Herediana. 2002; Vol. 13(4): 131-134.

Karina Villacrés y colaboradores, realizaron un estudio en el año 2002, para conocer las conductas preventivas para el cáncer de mama en mujeres mayores de 20 años en la Ciudad de Sullana mediante técnicas de auto examen de mama y mamografías. El 57% nunca se realizó un autoexamen de mama, sin embargo el 56% refiere conocer la utilidad del autoexamen de mama, 43% conocen la técnica pero solo un 8% lo practica correctamente; llegando a la conclusión de que más de la mitad de la población encuestada nunca se realizó un autoexamen de mama, y del 56% de mujeres que afirman conocer la utilidad de este examen solo el 8% lo realiza correctamente, lo que nos indica una desinformación para detección temprana de cáncer de mama. (9)

Ricse J. Factores de riesgo y Conocimiento sobre Prevención del Cáncer de Mama en mujeres usuarias del C.S Materno Infantil “Tablada de Lurín” VMT 2006. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2007.

En el estudio titulado “Factores de riesgo y conocimientos sobre prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del C.S. Materno Infantil “Tablada de Lurín” en el distrito de Villa María del Triunfo ha sido realizado en la ciudad de Lima en el 2006, debido a que el cáncer de mama es considerado actualmente la neoplasia más frecuente en la mujer y la principal causa de muerte en mujeres por encima de los 40 años. El objetivo fue determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en

usuarias de C.M.I. Tablada de Lurín en el distrito de – Villa María del Triunfo – 2006, con el propósito de fomentar y propiciar la implementación de programas, talleres u otros preventivos promocionales que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas. El diseño metodológico estuvo enfocado en un estudio cuantitativo de nivel descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 76 mujeres usuarias del C.M.I.T.L. entre 35 a 64 años, con un promedio de 43.0 años, una desviación estándar de 8.8 y una mediana de 42.0 donde se obtuvo que, el 48.7% representa al mayor grupo de mujeres que presento mas de 9 factores de riesgo para el cáncer de mama, el 36.8% presento alguna enfermedad benigna como factor de riesgo no modificable, un 53.9% percepción de estrés como factor de riesgo modificable. En cuanto a la variable en estudio de conocimiento el 50% tiene un conocimiento medio sobre las medidas preventivas del cáncer de mama. (27)

2.4.2 MARCO CONCEPTUAL

El conocimiento de las principales patologías de la glándula mamaria es de gran importancia debido a que su identificación conduce a un tratamiento adecuado y da a la paciente la certeza del pronóstico que tanto le interesa. La evolución histórica de las patologías mamarias tanto de las benignas como de su máxima expresión maligna el cáncer de mama, nos ha permitido ver que son peculiares y variables en cuanto a su comportamiento clínico y epidemiológico. (13)

Las mamas son dos órganos asimétricos constituidos por tejido glandular, estroma conectivo y tejido adiposo, con la función de secretar leche para la nutrición y defensa del neonato.

MÉTODOS DIAGNÓSTICO PARA EL ESTUDIO DE PATOLOGÍAS MAMARIAS

La rápida expansión de las nuevas tecnologías de detección y diagnóstico por imágenes de las patologías mamarias hacen pensar que ha disminuido el valor de la exploración clínica de la mama, ya sea por el médico o por la paciente, pero existen indicaciones claras de la necesidad de ésta, ya que muchos métodos aún en las mejores condiciones su sensibilidad oscila entre el 80 -. 90%. De las patologías mamarias la más temida es el cáncer de mama que no se puede prevenir y la única protección es buscarlo y hallarlo tempranamente para lo cual existen al menos tres grandes estrategias recomendadas por la OPS/OMS: (17)

1. Autoexamen de mama.
2. Examen Clínico.
3. Mamografía.

<u>MÉTODO</u>	<u>SENSIBILIDAD</u> <u>Y</u> <u>ESPECIFICIDAD</u>	<u>BENEFICIOS</u>	<u>LIMITACIONES</u>
Autoexamen de mama	Sensibilidad: 26 a 41%	Identifica abultamientos de 0.5 a 1cm.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento de la ansiedad en la mujer. ✓ Incremento en el número de visitas médicas. ✓ Aumento en la proporción de biopsias con resultado negativo.
Examen clínico de mama	Sensibilidad: 40 a 69%. Especificidad: 88 a 99%	Identifica abultamientos de 2mm. Permite la detección temprana de los cánceres “perdidos”. Permite proporcionar a la mujer la información educativa.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento de la ansiedad en la mujer. ✓ La posibilidad de error influye en el aumento de biopsias innecesarias.
Mamografía	Sensibilidad 77 a 95% con un rango de 54 a 58% entre las mujeres	Identifica abultamientos de 2mm. Se ha confirmado que contribuye a la disminución de la	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento de la ansiedad en la mujer. ✓ La tasa de mamografías falsas

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela. T 2010.

	menores de 40 años. Especificidad: 94 a 95%	mortalidad por cáncer de mama.	negativas es de 10% en las mujeres entre 50 a 69 años, y de 25% en las mujeres entre 40-49 años. ✓ La tasa de mamografías falsas positivas es de 7 a 8% en las mujeres entre 40-59 años, y de 4 a 5% en las mujeres entre 60-79 años.
--	---	--------------------------------	--

AUTOEXAMEN DE MAMA

Este método diagnóstico que no es nuevo, se ha promovido con mucho entusiasmo. Es un método tradicionalmente sencillo de llevarse a cabo, de aplicación inmediata y que lo efectúa la mujer por sí sola y de manera privada.

La mayoría de las investigaciones sugiere un impacto positivo y los hallazgos señalan que quienes practican el AUTO EXAMEN DE MAMA en comparación con quienes no lo hacen detectan tumores primarios más pequeños y menor número de nódulos linfáticos axilares comprometidos. Su sensibilidad diagnóstica en general es del 35%, pero varía según la edad, siendo más sensitiva en mujeres de 35-39 años con 45% de sensibilidad y menos sensitiva entre los 60-74 años, período en el cual es del 25%. Su especificidad es dudosa. El autoexamen de mama detecta el 35% de los cánceres de mama y se estima que reduce la mortalidad por cáncer de mama en aproximadamente un 25%.

La prevalencia del autoexamen de mama es del 30% realizándolo cada mes. Las mujeres que practican el AUTO EXAMEN DE MAMA tienden a consultar más prontamente, además que conocen mejor su cuerpo y proceden a detectar cambios morfológicos pequeños. Las desventajas incluyen la facilidad de falsos positivos que producen ansiedad y llevan a estudios invasivos e innecesarios.

Las mamas son órganos accesibles y por lo tanto fáciles de examinar, la edad que se recomienda iniciar el AUTO EXAMEN DE MAMA es a los 20 años, por que en esa época de la vida el cáncer empieza a tener estadísticas significativas.

El AUTO EXAMEN DE MAMA se debe de realizar sistemáticamente una vez por mes con el objetivo de familiarizarse con sus senos y poder notar cambios que pudiesen presentarse entre un mes y otro y de preferencia se debe realizar una semana después de la menstruación, momento en el cual el tamaño de la mama es mínimo y su nodularidad cíclica es menor. Las mujeres menopáusicas elegirán un día determinado y fijo por mes. (19)

TÉCNICA PARA LA REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

El autoexamen de mama se debe realizar entre el tercer y quinto día posterior al primer día de menstruación. Las mujeres menopáusicas deben fijar un día fijo para el autoexamen en cada mes.

El primer paso es la inspección cuidadosa de las mamas: frente del espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Fíjese en la piel de las mamas por si aparecen zonas salientes (nódulos) u hoyuelos, arrugas, depresiones o descamaciones, cambios en el tamaño o aspecto de las mamas.

Observe si los pezones están normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior. Luego ponga las manos en sus caderas firmemente inclinándose ligeramente hacia el espejo, observando lo mismo o levantando los brazos por encima del hombro. Después ponga las manos detrás de la cabeza (sobre la nuca) y apretarlas hacia delante con lo que sentirá contraerse los músculos pectorales y hacer la misma observación.

La otra parte de la exploración es la palpación, la cual puede realizarse estando en decúbito dorsal, sobre una superficie plana estando las mamas secas después del baño, poner la mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda con la mano derecha y

con el hombro ligeramente elevado con ayuda de una toalla enrollada o una almohada debajo de la escápula, en esta posición la mama se aplanar y resulta más fácil de examinar. Imaginando que la mama es una esfera de reloj se coloca la mano derecha a las 12 en punto (arriba). Se deja la mano relajada y con la superficie palmar de tres o cuatro dedos de la mano se presiona palpando sistemáticamente la mama con movimientos circulares, intentando palpar la posible presencia de nódulos. Se realiza la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario, es decir cuadrante por cuadrante de la mama.

Cuando termine el horario, se vuelve a poner los dedos y la mano en la misma actitud pero ahora alrededor del pezón y, con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos concéntricos buscando nódulos y una posible exudación de líquido por el pezón.

Para terminar se realiza una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde hay tejido mamario. Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en su mama derecha, utilizando su mano izquierda y siguiendo los mismos pasos.

También hay que destacar que se puede realizar ésta palpación durante el baño con las manos enjabonadas lo que puede aumentar la sensibilidad táctil o bien utilizando crema o aceite. (19)

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS

Conceptos Generales:

Conocimientos: Debe definirse como los niveles de información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada.

Corresponde en sí a una de las facultades sensoriales del hombre. Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela. T 2010.

El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas. Para la realización del autoexamen de mama se debe saber su utilidad, la técnica para realizárselo, en que momento de su ciclo menstrual debe hacerlo, lo normal que se debe encontrar y si el embarazo impide su realización. (21)

Actitudes: Es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada.

Las actitudes son adquiridas y no heredadas; por tanto su desarrollo implica socialización y hábito. El nivel socioeconómico y educacional, la ocupación y la edad tienen influencia sobre las actitudes y creencias. Las actitudes tienden a uniformar el comportamiento y las relaciones sociales. Conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto de algo, es posible predecir más fácilmente sus prácticas.

Las actitudes comprenden tres factores: uno ideológico formado por ideas y convicciones determinadas, otro sentimental que genera simpatía o antipatía hacia cosas o personas; y un tercero reactivo o conductual que impulsa a pensar y obrar en las distintas situaciones sociales en consonancia con las convicciones y sentimientos profesados.

La actitud hacia la realización del autoexamen de mama debe ser favorable en el aspecto de estar dispuesto a realizarlo y a que ante la presencia o aparición de una masa en los senos durante la realización del autoexamen la persona debe saber que hacer y a donde debe acudir. (21).

Práctica: La práctica es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos.

Ciertas prácticas pueden convertirse en factores de riesgo. La práctica de las encuestadas debe basarse en la realización del autoexamen de mama y si ésta es buena por medio de una técnica correcta, de una manera periódica. (21)

CONOCIMIENTOS DE LA POBLACIÓN SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA

En general, la mayoría de la población conoce y ha oído hablar del autoexamen de mama, ya sea en los diferentes medios de comunicación, por medio de folletos, televisión, centros de estudio, con la familia o bien en sus visitas a las diferentes unidades de salud donde reciben charlas. La mayoría sabe para que es un examen necesario y que ofrece muchos beneficios, saben que se realiza periódicamente aunque no conocen con exactitud con que frecuencia, ni si se debe realizar después de la menstruación. Saben que es para detectar anomalías en los senos tempranamente. Sin embargo un buen porcentaje de la población no sabe que es para todas las edades existen quienes creen aún que es sólo para las mujeres en edad fértil, que tienen vida sexual activa o bien que ya hayan tenido al menos un hijo.

Parte de la población ha oído hablar de mitos y tabúes alrededor del autoexamen de mama entre los que mencionan que es morboso examinarse, que se ponen flácidos los senos de tanto tocarlos, que los maridos se ponen celosos que sus mujeres se auto examinen, que da dolor, que es pecaminoso y éste lo relacionan más con ciertas religiones como los testigos de Jehová que tienen ciertas particularidades como las de no permitir transfusión sanguíneas. Un buen porcentaje de la población considera que el compañero de vida de las mujeres tiene influencia positiva en la realización del autoexamen y que incluso ellos indirectamente contribuyen al autoexamen por medio de los juegos sexuales en los que pueden detectar alteraciones en los senos. De igual manera hay quienes piensan que no influyen en nada y que si influyen depende del carácter del hombre.

La mayoría sabe que el personal de salud tiene un rol fundamental en la promoción y divulgación del autoexamen de mama. Conocen que el autoexamen es sencillo y barato, pues no tiene costo. Saben que las razones por las que lo realizan es para saber si están bien, si no hay nada anormal, masas, deformidades de piel, secreciones por pezón, para detectar lesiones iniciales de cáncer de mama y tratarlo a tiempo. Un gran porcentaje dice que las mujeres no se realizan el autoexamen por temor a encontrar algo malo, o bien porque no le dan importancia, por pereza, olvido, por falta de costumbre, despreocupación, por ser de bajo nivel de estudio y recursos, y otros porque no tienen conocimiento del autoexamen o no saben cómo realizarlo.

ACTITUDES DE LA POBLACIÓN SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela. T 2010.

De manera general la gran mayoría de la población tiene una actitud positiva hacia el autoexamen de mama, considerándolo bueno para detectar enfermedades de la mama, consideran que la madre, las amigas y el personal de salud influyen en general de manera positiva para estimular a que dicho examen se realice. A todas las mujeres lógicamente les preocuparía la aparición de masas, secreciones por el pezón, retracciones de la piel, dolor en sus senos, antes las cuales acudirían a un médico para su evaluación correspondiente, y no donde un curandero como sería una conducta antigua.

Ahora con los cambios en el estilo de vida y hábitos, la influencia del modernismo, la educación, la influencia de los medios de comunicación ya en la actualidad no se ve la autoexaminación como un hecho morboso, ni pecaminoso, sino al contrario como algo necesario e importante para la salud de las mujeres.

PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LA POBLACIÓN

En general la práctica del autoexamen de mamas no es tan amplia aún como se desearía, su práctica aunque sí se realiza, es incompleta y con una frecuencia no adecuada, a pesar del conocimiento de éste, y existen muchos factores por los cuales no lo realizan, sin embargo su práctica si ha venido incrementando con el paso del tiempo por el interés de las mismas pacientes, por el mejoramiento de la promoción de éste con el objetivo de disminuir las muertes por cáncer de mama, el cual es posible detectarlo a tiempo y tratarlo para una mejor expectativa de vida de las mujeres.

2.5 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar cuales son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres de 15 -45 años que acuden a los consultorios de Planificación familiar y

Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en el grupo de estudio.
2. Identificar las actitudes ante el autoexamen de mama en el grupo de estudio.
3. Identificar las prácticas en el autoexamen de mama en el grupo en estudio.

2.6 JUSTIFICACIÓN

En el Mundo, el cáncer de mama es de lejos, el cáncer más frecuente entre las mujeres con un estimado de 1,38 millones de casos nuevos de cáncer diagnosticados en 2008 (el 23% de todos los cánceres), y ocupa el segundo lugar general (10,9% de todos los cánceres). Ahora es el cáncer más común tanto en las regiones desarrolladas y en desarrollo, con alrededor de 690 000 nuevos casos estimados en cada región (proporción de la población 1:4). Las tasas de incidencia varían de 19,3 por 100.000 mujeres en el África oriental a 89,7 por cada 100.000 mujeres en Europa occidental, y son altos (más de 80 por 100.000) en las regiones desarrolladas del mundo (excepto Japón) y baja (menos de 40 por 100.000) en la mayoría de las regiones en desarrollo.

El rango de las tasas de mortalidad es mucho menor (alrededor de 19.6 por cada 100.000) a causa de la supervivencia más favorable de cáncer de mama (alta incidencia) las regiones desarrolladas. Como resultado, se sitúa el cáncer de mama como la quinta causa de muerte por cáncer en general (458 000 defunciones), pero sigue siendo la causa más frecuente de muerte por cáncer en las mujeres, tanto en desarrollo (269 000 muertes, el 12,7% del total) y

desarrollado regiones, donde los aproximadamente 189 000 muertes es casi igual al número estimado de muertes por cáncer de pulmón (188 000 defunciones). (10)

En el Perú, se reportaron 3.845 casos nuevos de cáncer de mama entre las mujeres peruanas para el año 2002. Esta incidencia ocupó el segundo lugar representando un 15% del total de casos nuevos relacionados con diferentes tipos de cáncer.

La prevalencia del cáncer de mama entre 1998 y el 2002 fue la más alta ocupando el segundo lugar con un 22% del total de la prevalencia relacionada con otros tipos de cáncer. (11) Para el año 2008, según el proyecto GLOBOCAN de la OMS, el cáncer de mama ocupa el segundo lugar de todos los tipos de cáncer en mujeres, reportando 4300 nuevos casos que representa 18.9% (34 por cada 100,00). En cuanto a la mortalidad se reportaron 1365 muertes representando un 9.9% (10.8 por cada 100,000). (10)

Según el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana 1994-1997, el cáncer de mama ocupa el primer lugar en incidencia y también en mortalidad. , Asimismo, de acuerdo a la información del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, que representa un registro hospitalario, la neoplasia maligna más común en mujeres es el cáncer de cuello uterino, luego de la cual se encuentra el cáncer de mama. (12)

En el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2009 se reportaron 510 casos y para el año 2010 se reportaron 622 casos.

En los países de América Latina y el Caribe una de cada diez mujeres puede desarrollar una patología mamaria, y entre éstas patologías el cáncer de mama puede descubrirse en etapas tempranas, cuando es aún evitable y curable, y un método muy importante para la detección, que es fácil, sin costo y que es privado pues lo realiza la propia mujer es el autoexamen de mamas. Consideramos como fundamento de la presente investigación la necesidad de detectar patologías de la mama en etapas cada vez más tempranas y la posibilidad de efectuar acciones de salud encaminadas a incrementar la percepción de riesgo y enseñar el auto examen de mama para su detección.

Por tanto consideramos necesario y de mucha importancia investigar acerca de este tema y conocer cuantas mujeres que se atienden en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión tienen conocimiento sobre el autoexamen de mama, si saben de la importancia de éste para

la detección de patologías mamarias y principalmente con que frecuencia realizan esta práctica. Por lo que decidimos realizar dicho estudio.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.- Tipo de Estudio

El siguiente proyecto es un estudio **descriptivo observacional, de corte transversal y con enfoque cuantitativo**.

La descripción se realizó mediante la aplicación de una encuesta para medir el nivel de conocimientos y las actitudes.

Se trata también de un estudio transversal o seccional, en tanto que la investigación captó en un curso de 4 semanas de trabajo los conocimientos, actitudes y prácticas respecto al autoexamen de mamas.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela. T 2010.

3.2.- Diseño de la investigación

La investigación se llevó a cabo de la siguiente manera:

Se ubicó a las usuarias de los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Se les explicó el estudio que estábamos realizando y se les pidió su participación. Las usuarias que aceptaban participar se les dio a leer y firmar el Consentimiento Informado (formato que se encuentra en Anexos). De esta forma se seleccionó al azar 203 usuarias de los servicios ya mencionados que cumplían con nuestros criterios de Inclusión.

Se aplicó la encuesta y la Guía de Observación a las usuarias que cumplían con las características requeridas. Fueron un número de 73 usuarias a las cuales se les aplicó la Guía, en un consultorio brindando por las obstetrices del Hospital.

La recolección de los datos de las encuestas y la Guía de Observación se realizó en el mes de noviembre del 2010, en las mañanas, ya que era la hora adecuada para realizarlo por la fuerte demanda de usuarias a los consultorios de PPFF y Papanicolaou.

3.3.- Muestra del estudio

a) Población

La población pertenece a todas las mujeres en edad fértil que se encuentran dentro de la jurisdicción del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Fueron mujeres de 15 a 45 años, ya que en éste grupo etáreo se encuentran la gran mayoría de mujeres que son madres de familia, jugando de esa manera, un rol importante en la transmisión de conocimientos, actitudes y prácticas, hacia sus hijas, o familiares del sexo femenino cercanas a ellas.

b) Marco muestral:

El universo poblacional estuvo conformado por las mujeres de 15 a 45 años que acuden a los consultorios de Planificación familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

c) **Criterios de inclusión:**

- Toda mujer de 15 – 45 años que haya sido atendida en el consultorio de planificación familiar en el período de estudio.
- Mujeres que estén de acuerdo en participar en el estudio.

d) **Criterios de exclusión:**

- Mujeres que no se encuentren de acuerdo en participar en el estudio.

e) **Tamaño de la muestra:**

Considerando como universo una población total de 18, 534 mujeres de 15 a 45 años, se aplicó una muestra aleatoria simple con un nivel de confianza de 2, un margen de error de más o menos 5 (95%) y una precisión del 3%.

FÓRMULA:

$$N = \frac{Z\alpha^2 * p * q}{D^2}$$

MUESTRA PARA EL ÁMBITO DE ESTUDIO:

- $Z\alpha = 2 = 1.962$ (ya que la seguridad es del 95%)
- $p =$ proporción esperada (en este caso es 5% = 0.05)
- $q = 1 - p$ ($1 - 0.05 = 0.95$)
- $d =$ precisión (en este caso deseamos un 3%)

- Reemplazando:

$$n = \frac{Z\alpha^2 * p * q}{d^2} \quad n = \frac{1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.03^2} = 203.$$

3.4.- Variable de estudio

CONOCIMIENTOS de las mujeres en edad fértil respecto al auto examen de mamas:

- Conocen la anatomía de las mamas.
- Saben quienes pueden realizárselo.
- Saben en qué momento debe realizarse el auto examen de mama.
- Saben la utilidad del examen y que significan los hallazgos encontrados.
- Influencia del personal de salud.

ACTITUDES respecto al autoexamen de mamas:

- Las madres y amistades influyen en la realización del auto examen.
- Tiene miedo de realizarse el auto examen por lo que pueda encontrar.
- Tiene temor que la pareja la deje si tiene cáncer.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela. T 2010.

- Acude al médico

PRACTICAS respecto al autoexamen de mama:

- Se realiza el autoexamen de mama.
- Cada cuanto tiempo lo realiza
- Sabe cómo realizarlo

3.4.1.- Variables intervinientes

- Edad
- Zona de residencia
- Lugar de nacimiento
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Situación laboral
- Religión

3.5.- Técnica y métodos de trabajo

La investigación se efectuó en base a información primaria, directamente de la mujer; para ello se aplicó un total de 203 encuestas para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al auto examen de mamas.

Para valorar el **conocimiento** acerca del Autoexamen de mama se realizaron preguntas sobre aspectos básicos, de las cuales se valoraron como Nivel Bueno las que tenían de 59 a 86 proposiciones correctas, Regular de 30 a 58 correctas y Malo las que tenían menos de 29 proposiciones correctas. **(Anexo I).**

Las **actitudes** se midieron mediante la escala de Likert de la siguiente manera: **(Anexo II)**

- Totalmente de acuerdo (TA)
- De acuerdo (A)
- Indeciso (I)
- Desacuerdo (D)
- Totalmente en desacuerdo (TD)

Para la medición de la **práctica** se realizaron preguntas sobre práctica de Auto Examen de Mama, incluyendo la frecuencia de realización; a la vez, se realizó una guía de observación del acto previo, durante e inmediatamente después del autoexamen de mamas, en el cual, las usuarias entrevistadas reprodujeron exactamente cómo realizan el autoexamen de mamas. **(Anexo III).**

Para valorar esta guía de observación, se tomó en cuenta tres ítems:

- a) Inspección previa (frente al espejo)

Se tomarán en cuenta 3 pasos para su valoración:

- Inspección parada con los brazos sueltos.
- Inspección parada con las manos en la cintura e inclinación hacia adelante.
- Inspección parada con los brazos arriba.

✎ **Valoración del Investigador**

- ✓ Bueno: realizó los 3 pasos.
- ✓ Regular: realizó 2 de los 3 pasos.
- ✓ Malo: realizó sólo 1 un paso o ninguno.

b) Palpación propiamente dicha.

- Palpación total de la mama, pudiendo utilizar cualquiera de los 3 métodos que existen:

Movimiento circular alrededor de la mama.

Movimiento vertical de arriba hacia abajo.

Presión de afuera hacia adentro.

- Palpación de areola y pezón y descartar una posible exudación del pezón.
- Palpación del área cercana a la axila.

✎ **Valoración del Investigador**

- ✓ Bueno: realizó los 3 pasos.
- ✓ Regular: realizó 2 de los 3 pasos.
- ✓ Malo: realizó sólo 1 un paso o ninguno.

c) Técnica utilizada por la persona.

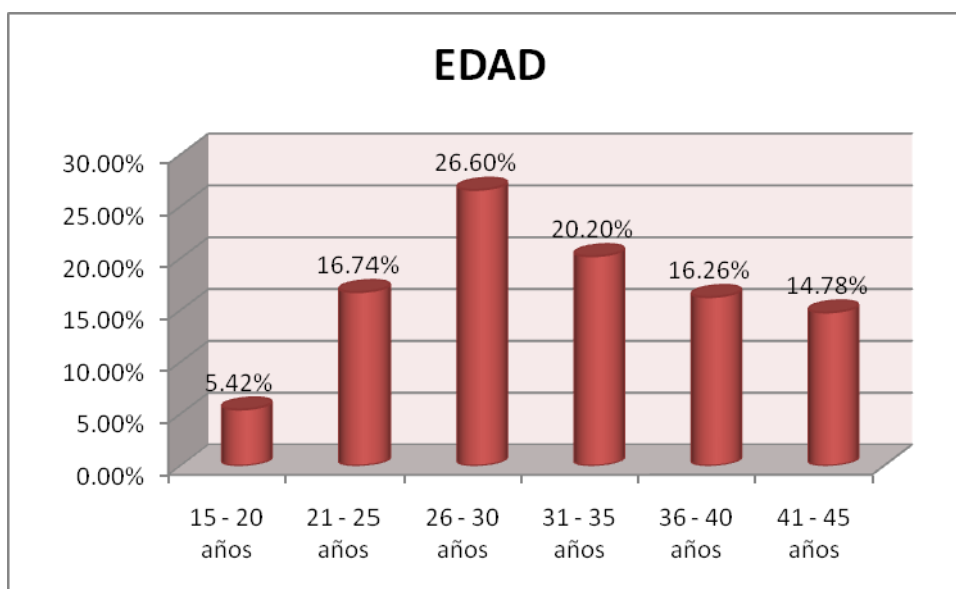
✎ **Valoración del Investigador**

- ✓ Adecuada: si realiza la palpación con la yema de los 3 dedos medios utilizando cualquiera de los 3 métodos que existen.
- ✓ Inadecuada: cuando lo realiza de otra forma.

CAPITULO IV

PLAN DE PROCEDIMIENTOS Y ANALISIS DE DATOS

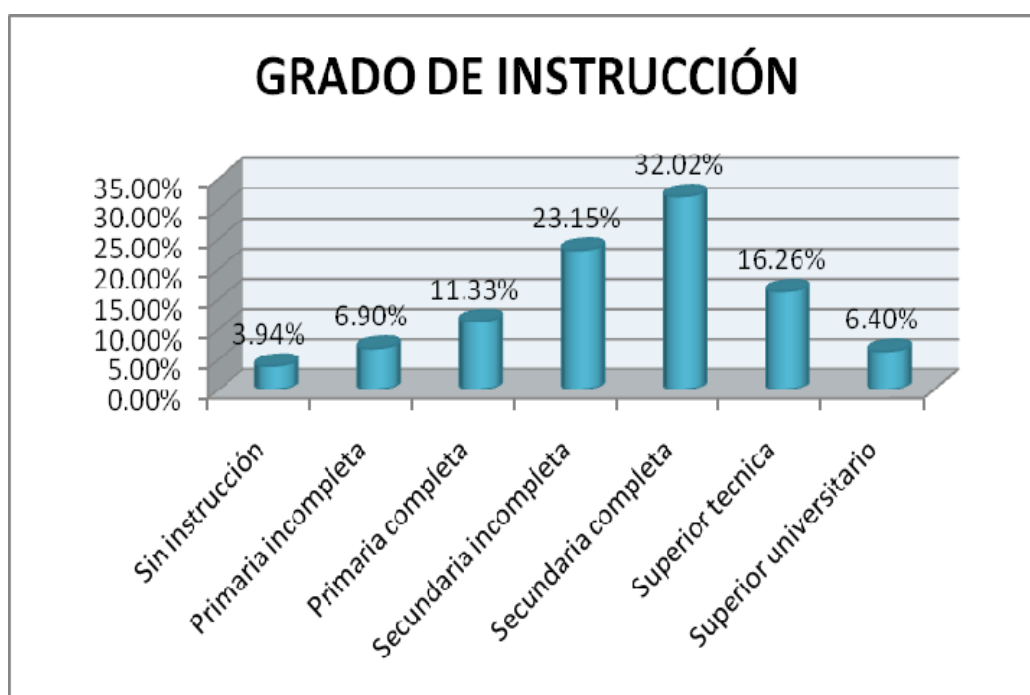
GRÁFICO 1: Variable Interviniente: Edad



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou – HNDAC – 2010.

De las pacientes encuestadas, el 26.6% tenían entre 26-30 años, el 20.20% tenían entre 31-35 años; siendo éstos los grupos etarios de mayor significancia para el estudio.

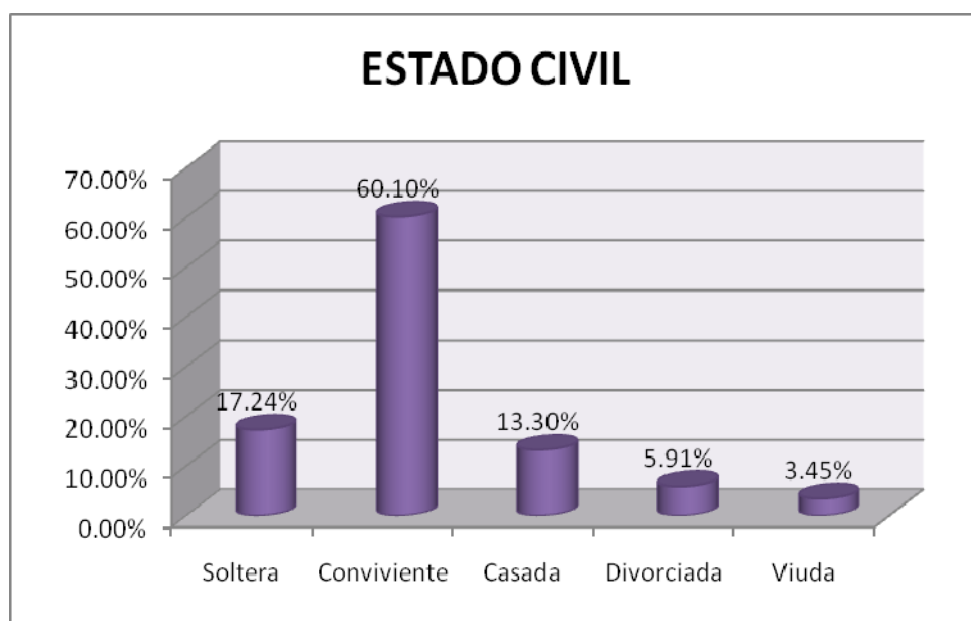
GRÁFICO 2: Variable Interviniente: Grado de instrucción



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou – HNDAC – 2010

De las usuarias encuestadas, el 32.02% afirma contar con un nivel de educación de secundaria completa, el 23.15% cuenta con secundaria incompleta. Siendo éstos, los grupos de mayor porcentaje.

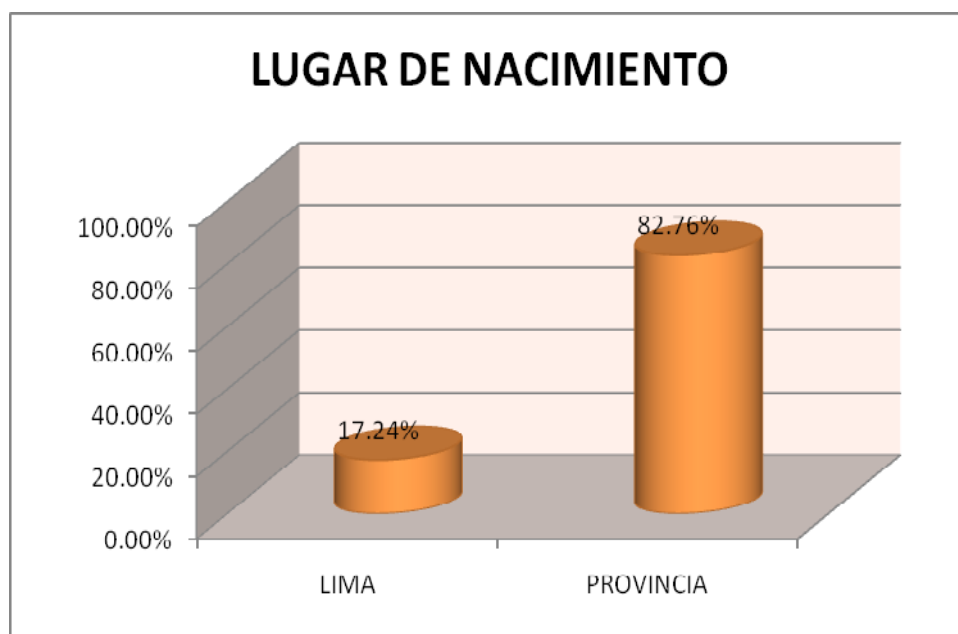
GRÁFICO 3: Variable Interviniente: Estado Civil



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou – HNDAC – 2010.

El mayor número de las encuestadas afirman presentar una unión estable en un 60.10%, seguido por el grupo de mujeres solteras con un 17.24%, en menor proporción, mujeres casadas representando el 13.30%, seguido por mujeres divorciadas representadas por la mínima cantidad del 5.91%.

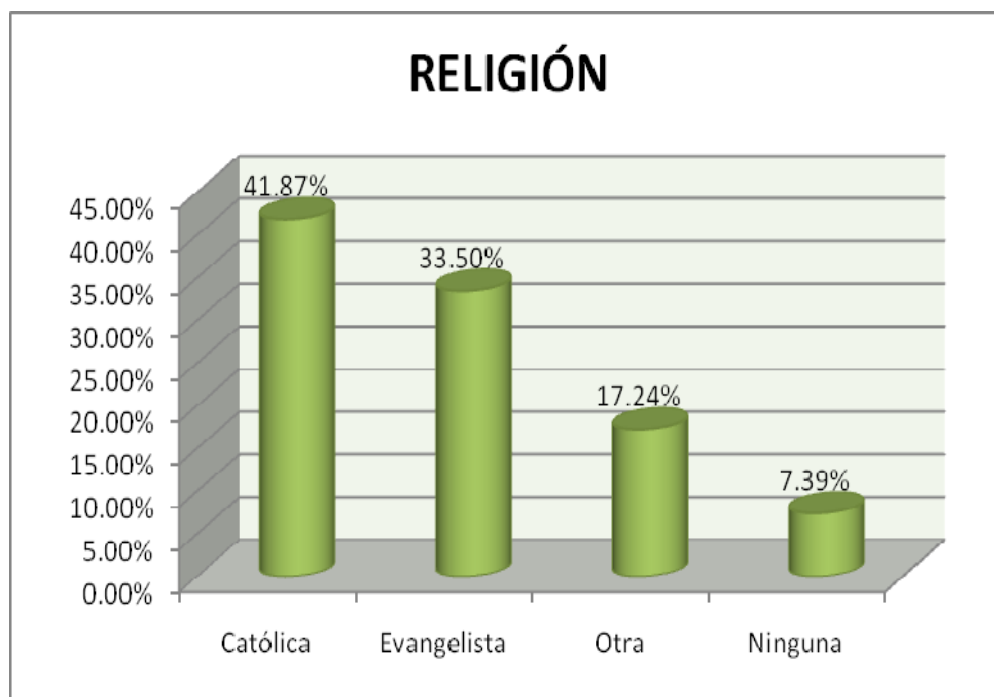
GRÁFICO 4: Variable Interviniente: Lugar de nacimiento



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou – HNDAC – 2010.

El 82.76% de mujeres encuestadas afirman haber nacido en Provincia, indicándonos una alta tasa de migración, hacia la capital. El menor porcentaje, 17.24% representa las mujeres nacidas en Lima.

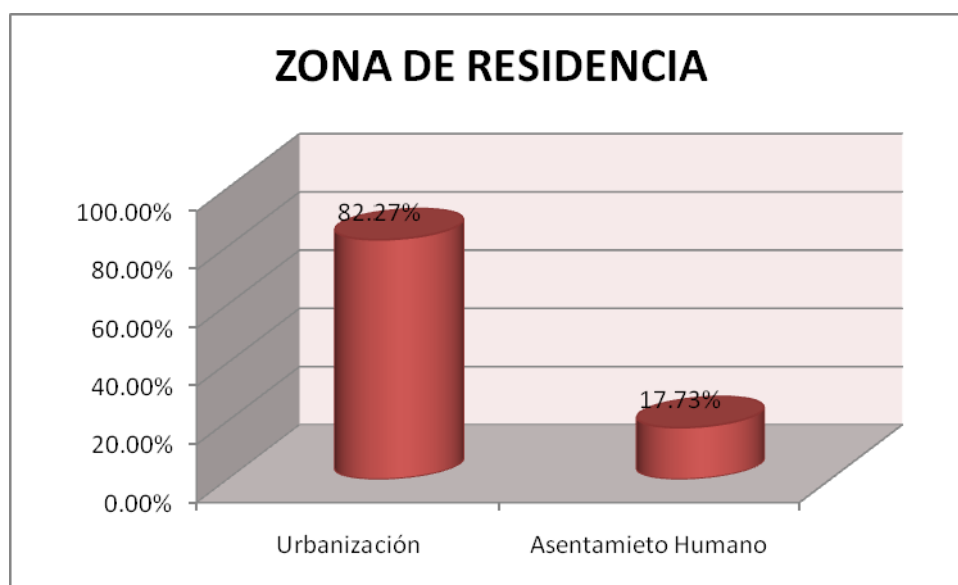
GRÁFICO 5: Variable Interviniente: Religión



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou – HNDAC – 2010.

El 41.87% de las encuestadas profesan la religión católica; otro gran grupo, representan los evangelistas con un 33.50% y otras religiones con un 17.24%.

GRÁFICO 6: Variable Interviniente: Zona de residencia



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou – HNDAC – 2010.

El gran número de la población encuestada afirma vivir en zonas urbanizadas; mientras que un 17.73% representan la población habitante de AAHH. Esto nos da una idea, del mayor poder adquisitivo que ha logrado la población encuestada.

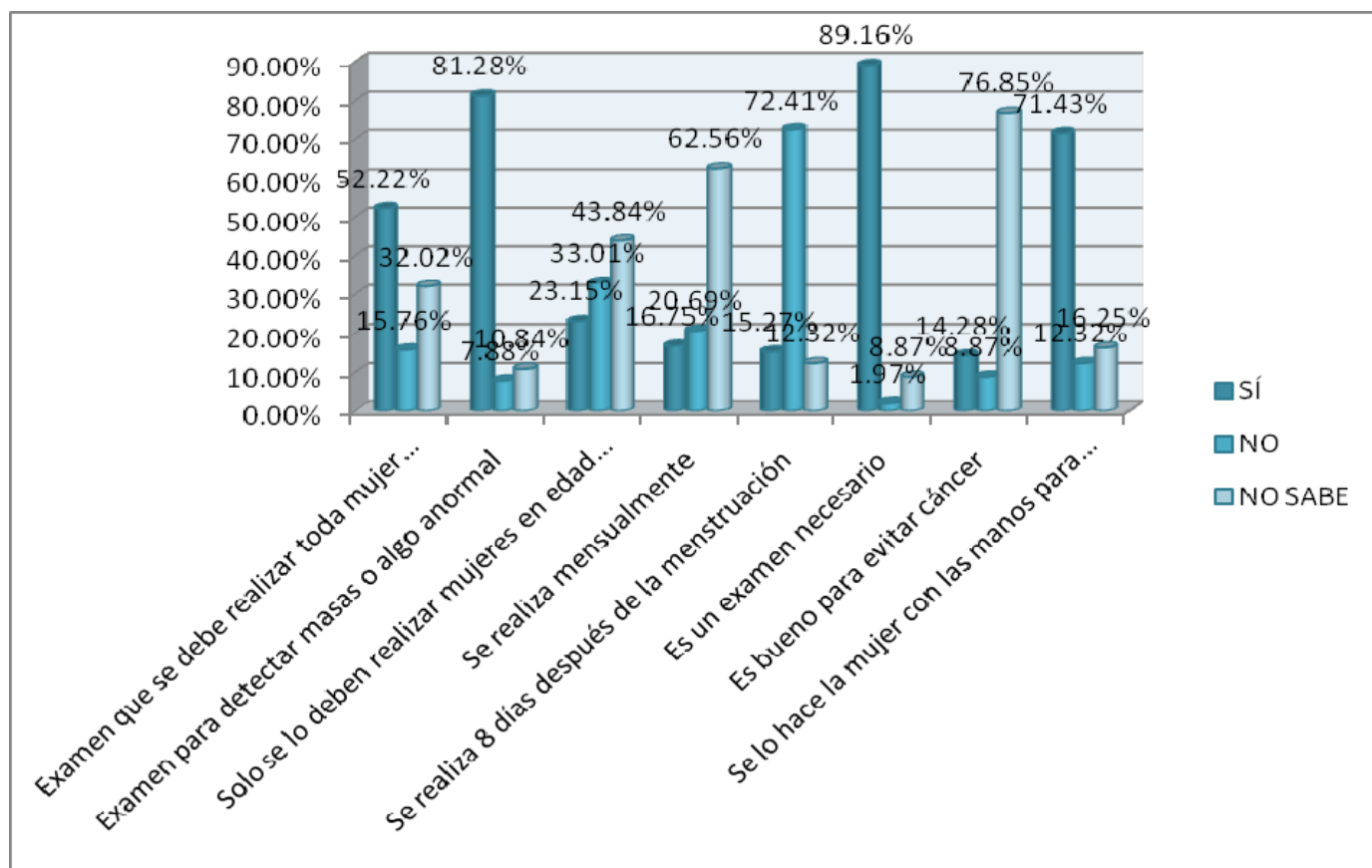
GRÁFICO 7: Variable Interviniente: Situación laboral



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou – HNDAC – 2010.

Las mujeres que no cuentan trabajo representan el 61.08%. Un porcentaje menor, cuenta con empleo de medio tiempo (25.62%), y trabajo fijo un 13.30%.

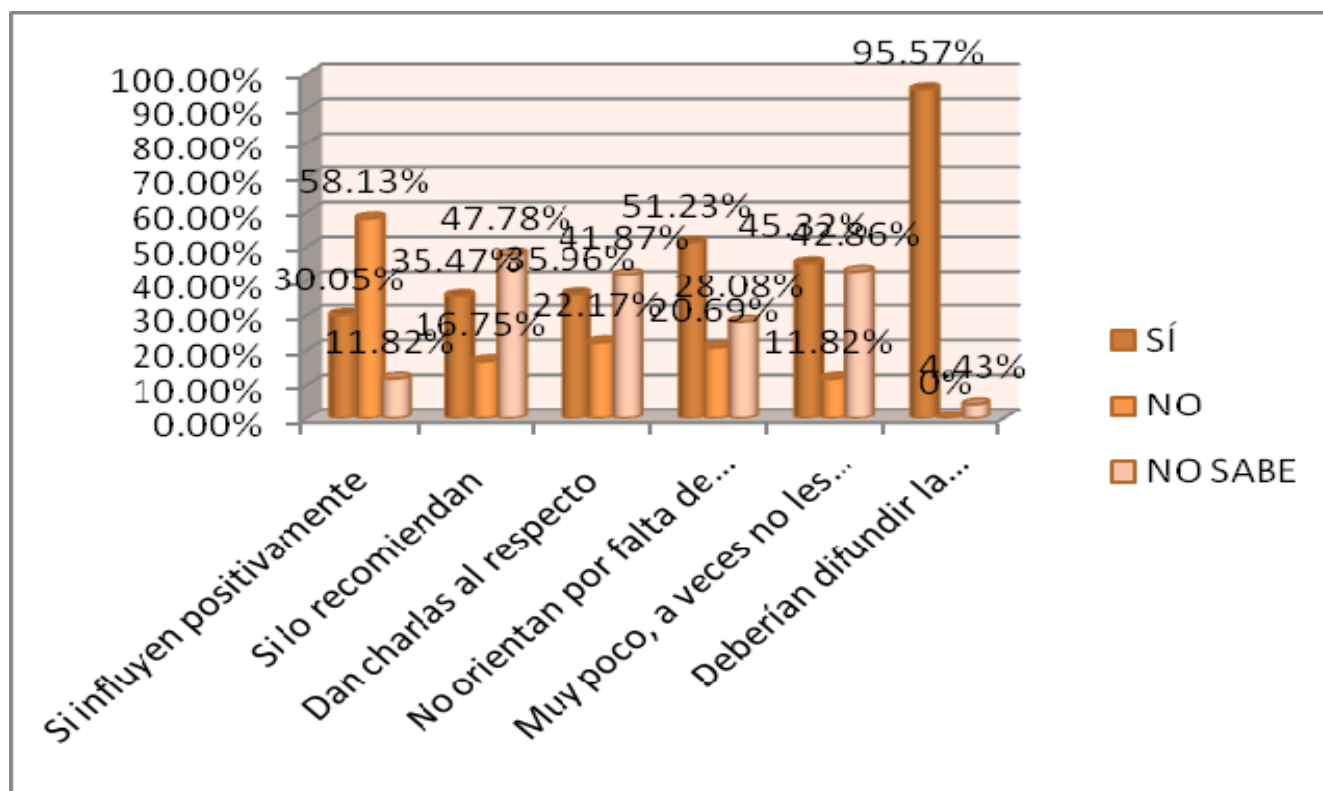
GRÁFICO 8: Conocimientos: Concepto de Autoexamen de Mama



Con respecto a los Conceptos de Autoexamen de mama, el 89.16% afirma que es un examen necesario; el 81.28% afirma que ésta técnica sirve para detectar algo anormal. Es importante mencionar la falta de información sobre la importancia de la realización de éste autoexamen, pues un 32.02% desconoce el porqué de práctica rutinaria de la técnica; así como también, ignoran la utilidad de este examen para la prevención del Cáncer de Mama (78.85%). Además, un 62.56% desconoce la frecuencia en la que se debe realizar el examen.

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou – HNDAC – 2010.

GRÁFICO 9: Conocimientos: Influencia del personal de Salud

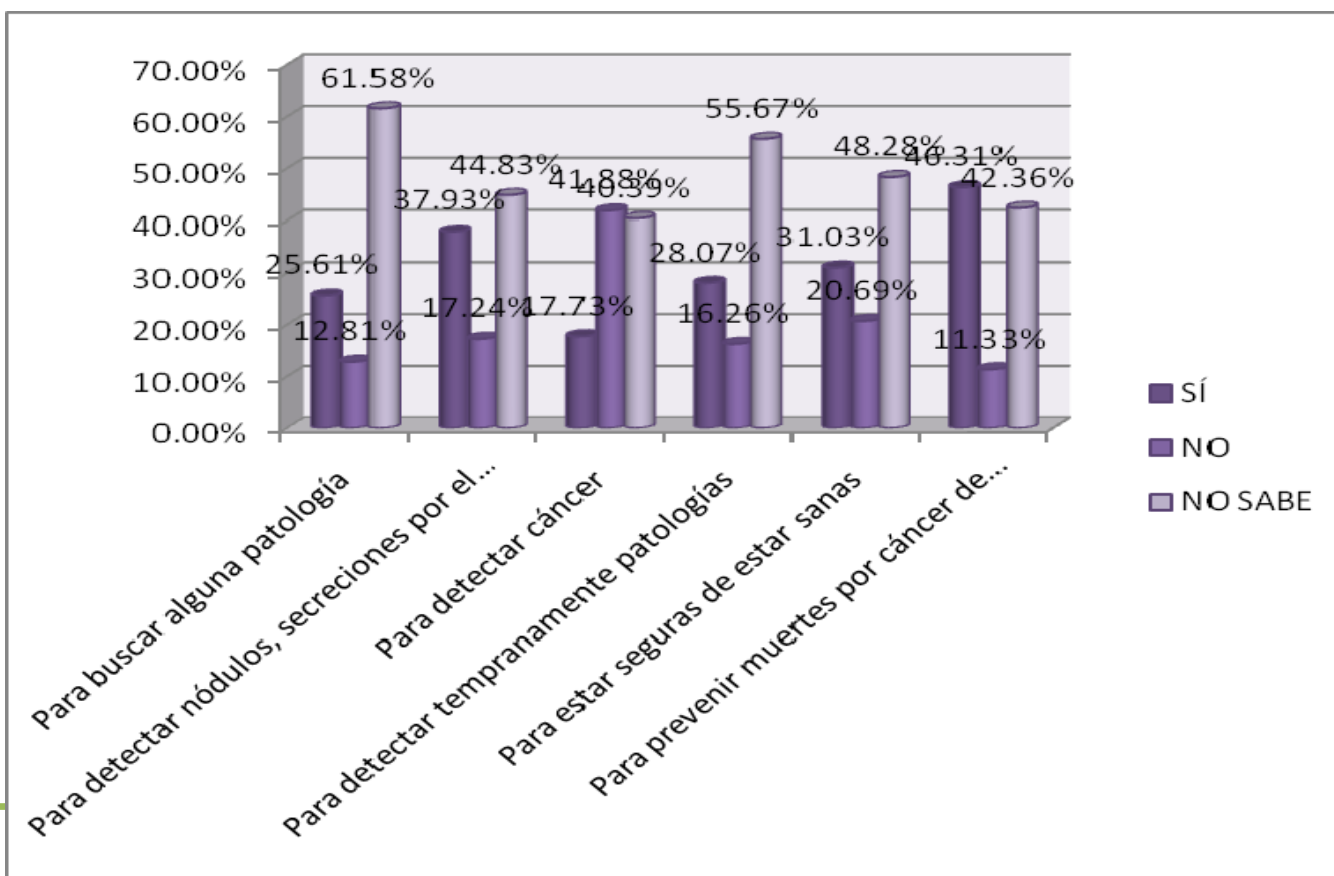


En cuanto al Rol del profesional de la Salud, en la promoción del Autoexamen de Mama, un 95.57% afirma que el personal de Salud debería de difundir la práctica del examen más exhaustivamente; ya que un significativo número de mujeres (51.23%) afirman que el personal médico no brindan la información suficiente para la motivación de la población en la realización y práctica rutinaria de éste autoexamen.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela. T 2010.

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou – HNDAC - 2010

GRÁFICO 10: Conocimientos: Para que se realiza el autoexamen

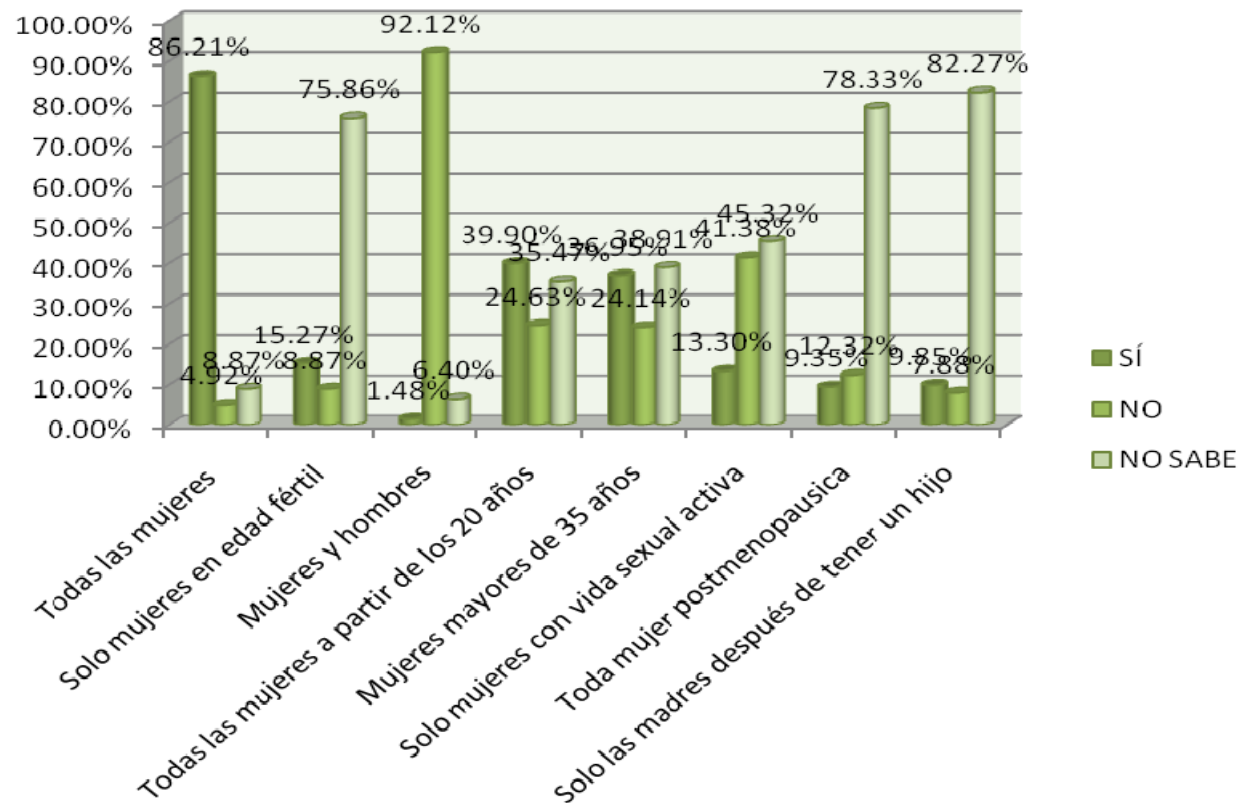


Del total de las encuestadas, un alto porcentaje de éstas ignora o tiene dudas de cuáles son las verdaderas razones por las que deberían practicar el autoexamen. Tenemos por ejemplo; un 61.58% que desconoce la utilidad del examen para detectar alguna patología, y un 55.67% para detectarlo precozmente.

en a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela. T 2010.

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou – HNDAC – 2010.

GRÁFICO 11: Conocimientos: ¿Quiénes deben realizarse el autoexamen de mama?

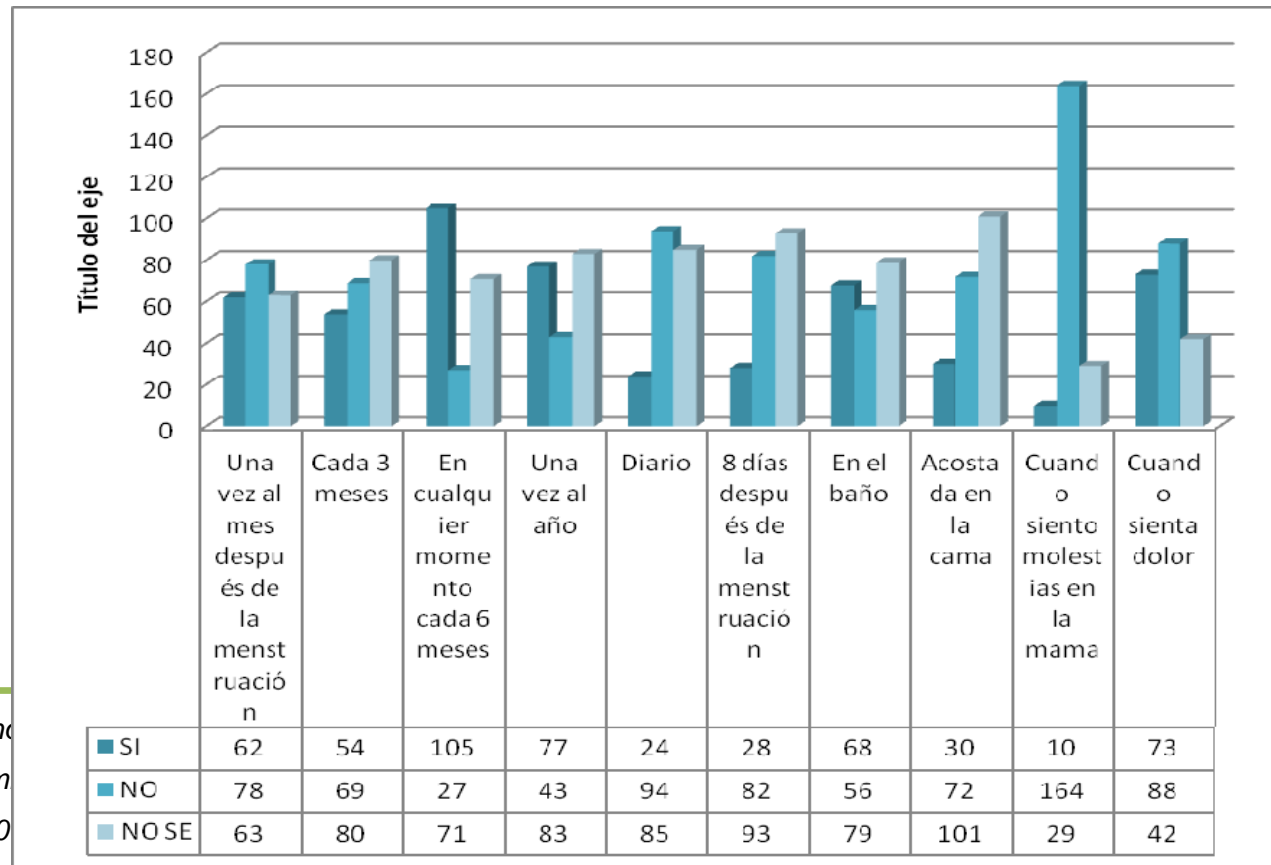


Un significativo porcentaje (92.12%) ignora que éste examen también debe realizarse por parte de la población masculina. Un 78.33% ignora la importancia de la realización del examen en mujeres en el periodo de Menopausia; así como también la idea de que las mujeres sin hijos no es necesaria la realización de ésta prueba (82.27%).

en a los consultorios de Planificación
2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela.

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou – HNDAC – 2010.

GRÁFICO 12: Conocimientos: ¿En qué momento debe realizarse?

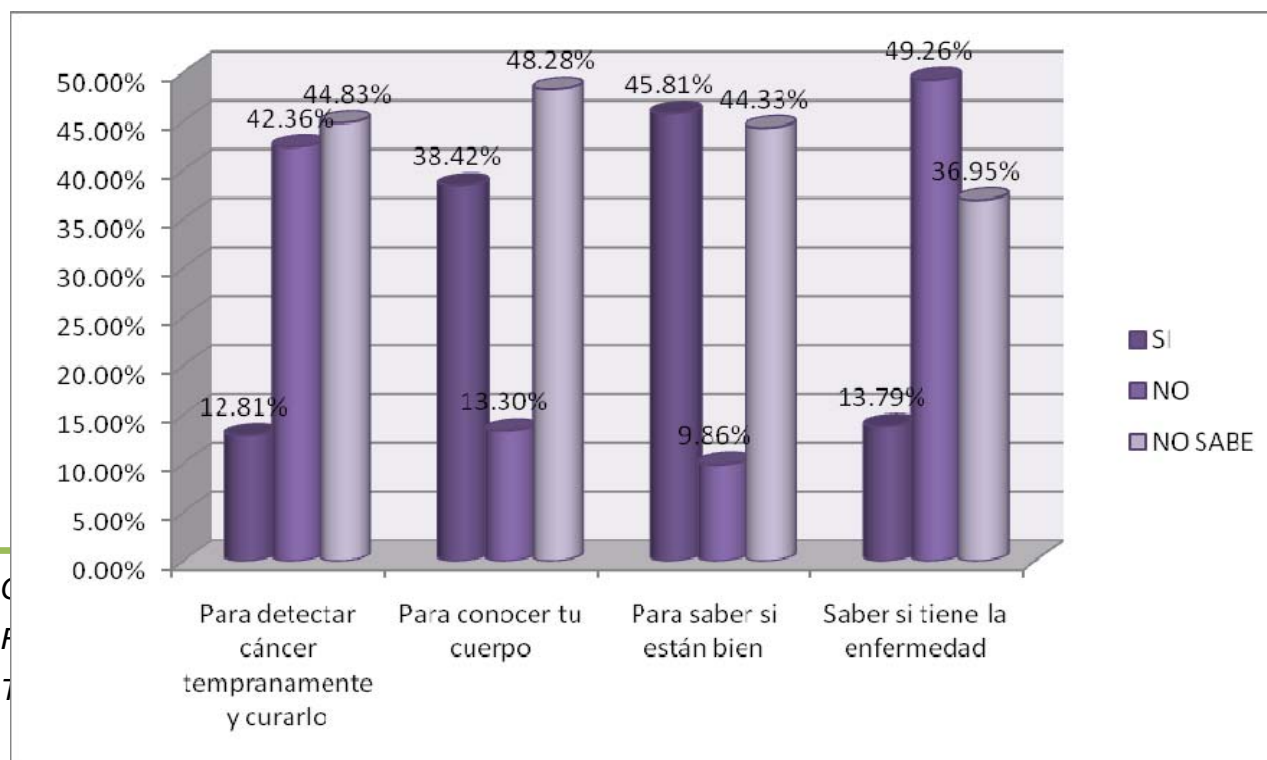


Un 80.79% no se realiza el autoexamen de mama mientras no sienta molestias en la mama. El 51.72% piensa que la frecuencia del Autoexamen de Mamas es de 6 meses. Un 30.54% afirma que se debe realizar una vez al mes después de la menstruación; un 26.60% afirma que la frecuencia del examen es de tres meses.

en a los consultorios de Planificación
2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela.

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou – HNDAC – 2010.

GRÁFICO 13: Conocimientos: Razones y beneficios para realizar el autoexamen de mama



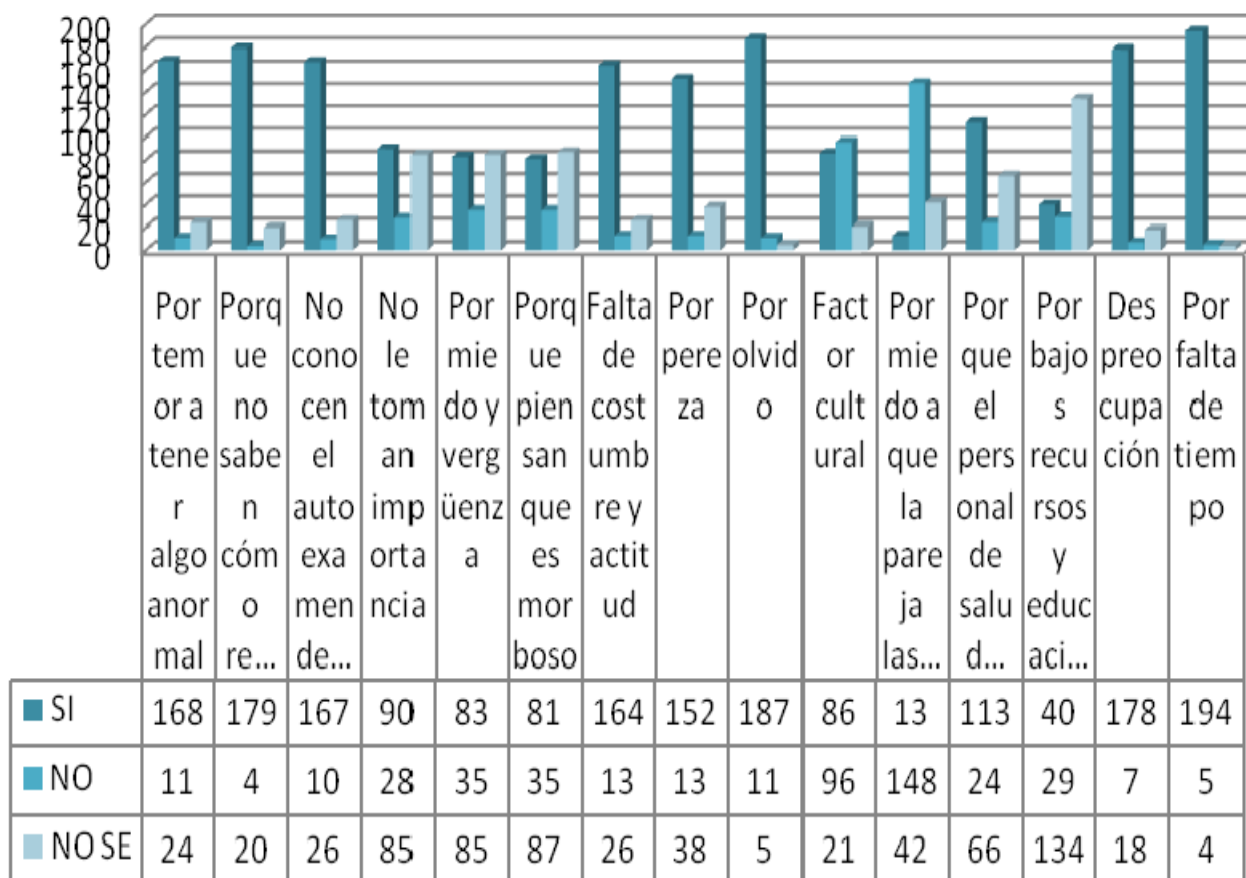
Una de las razones por las cuales, las mujeres del estudio refieren realizarse el autoexamen es para conocer su cuerpo(38.42%) y para tener la seguridad de estar saludables (45.81%). Sin embargo, resulta incongruente que un

acuden a los consultorios de Planificación del 2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela.

49.26% no crea que el examen sea útil para detectar enfermedad; mas aún, un 42.36% no lo asocia a la detección de Cáncer de Mama.

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou – HNDAC – 2010.

GRÁFICO 14: Conocimientos: Razones por las que no se realizan el autoexamen de mama



Entre las principales razones por las cuales, las mujeres refieren no practicar el autoexamen son: por falta de tiempo (95.57%), por olvido (92.12%), porque desconocen cómo realizarlo (88.18%), por despreocupación (87.68%) y por pereza (74.88%). Esto demuestra el poco

consultorios de Planificación
z Andrea, Sánchez Angela.

interés que presentan las usuarias del HNDAC sobre su salud.

TABLA 15: Actitudes (A)

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela. T 2010.

TABLA 15: Actitudes (B)

ACTITUDES		TA		A		I		DS		TDS		TOTAL		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
	Me preocupa la aparición de bultos u otros	47	23.15	78	38.43	27	13.3	17	8.37	34	16.75	203	100	%
Es l	Es un pecado realizarlo	12	5.91	38	18.72	58	28.57	72	35.47	23	11.33	203	100	100
Yo m mar enfe	Debo acudir al médico cuando encuentre algo anormal	42	20.69	87	42.86	48	23.65	18	8.87	8	3.93	203	100	100
Me	La religión influye en la decisión de realizar el examen	9	4.43	39	19.21	22	10.84	71	34.98	62	30.54	203	100	100
El a muc	El grado de instrucción influye en la realización del examen	28	13.79	48	23.65	33	16.26	52	25.62	42	20.68	203	100	100
Mi r real	El examen me ayuda a detectar enfermedades malignas y benignas	39	19.21	68	33.5	34	16.75	39	19.21	23	11.33	203	100	100
Mi p real	Puedo acudir a un curandero para que me de masajes y remedios para curarme	1	0.49	4	1.97	75	36.95	69	33.99	54	26.6	203	100	100
Mis real	Me da miedo realizarme el examen por lo que puedo encontrar	75	36.95	64	31.53	31	15.26	14	6.9	19	9.36	203	100	100
El personal de salud influye en la realización del examen		18	8.87	35	17.26	63	31.03	59	29.06	28	13.78	203	100	

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela. T 2010.

TABLA 15: Actitudes (C)

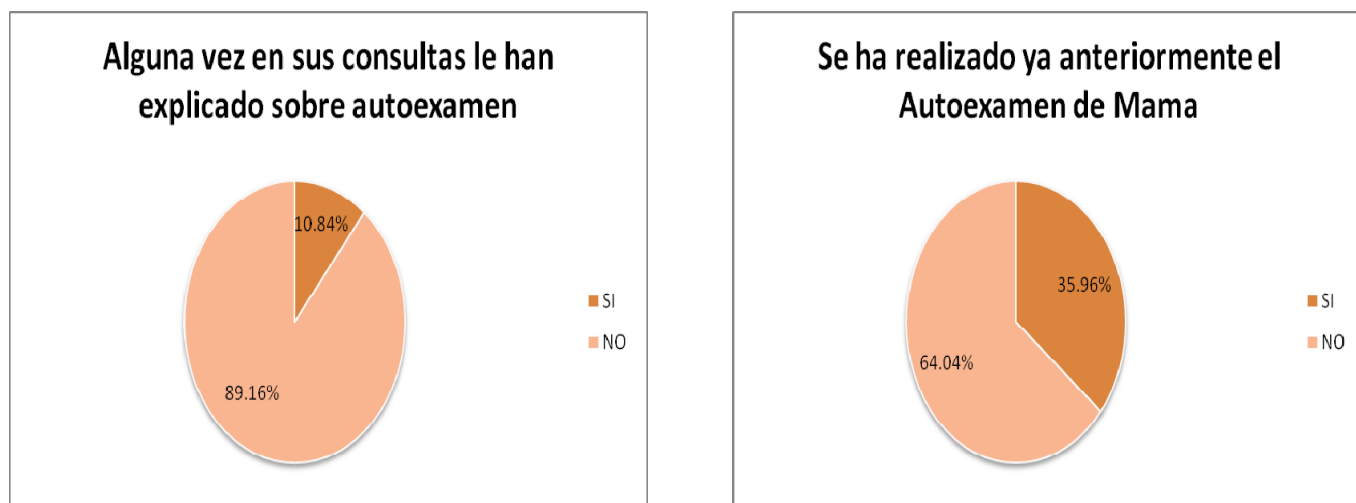
ACTITUDES	TA		A		I		DS		TDS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Me duele al realizarlo	25	12.32	38	18.72	71	34.98	25	12.31	44	21.67	203	100
A mi esposo no le gusta que me toque mis senos	12	5.91	22	10.84	31	15.26	68	33.5	70	34.49	203	100
No tengo tiempo para realizarlo	72	35.47	43	21.18	28	13.79	19	9.36	41	20.2	203	100
Me da pereza	28	13.79	49	19.21	62	30.55	42	20.69	32	15.76	203	100
No me lo realizo porque no tengo nada, no me va a salir nada	52	25.62	30	14.78	82	40.39	23	11.33	16	7.88	203	100
Se me olvida	31	15.27	92	45.32	59	29.06	10	4.93	11	5.42	203	100
No creo que se importante	43	21.18	95	46.8	60	29.56	3	1.47	2	0.99	203	100

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela. T 2010.

El personal de salud no me ha explicado sobre esto	70	34.48	72	35.47	42	20.69	14	6.9	5	2.46	203	100
No tengo dinero para realizarlo	62	30.54	70	34.48	24	11.82	38	18.72	9	4.44	203	100

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela. T 2010.

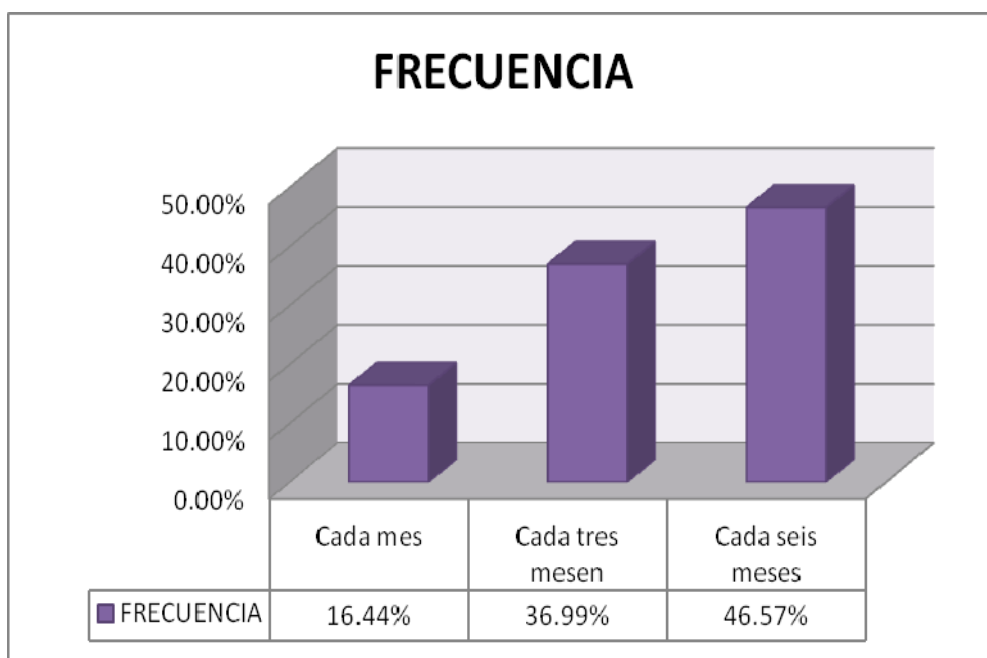
GRÁFICO 16: Prácticas:



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou – HNDAC – 2010.

En cuanto a las prácticas las usuarias refieren que nunca en su consulta le han explicada que es el autoexamen de mama (89.16%). Del total de las encuestadas solo el 35.96% se ha realizado anteriormente el autoexamen lo cual nos indicaría el desconocimiento de las usuarias y la despreocupación por el personal de salud en materia de prevención.

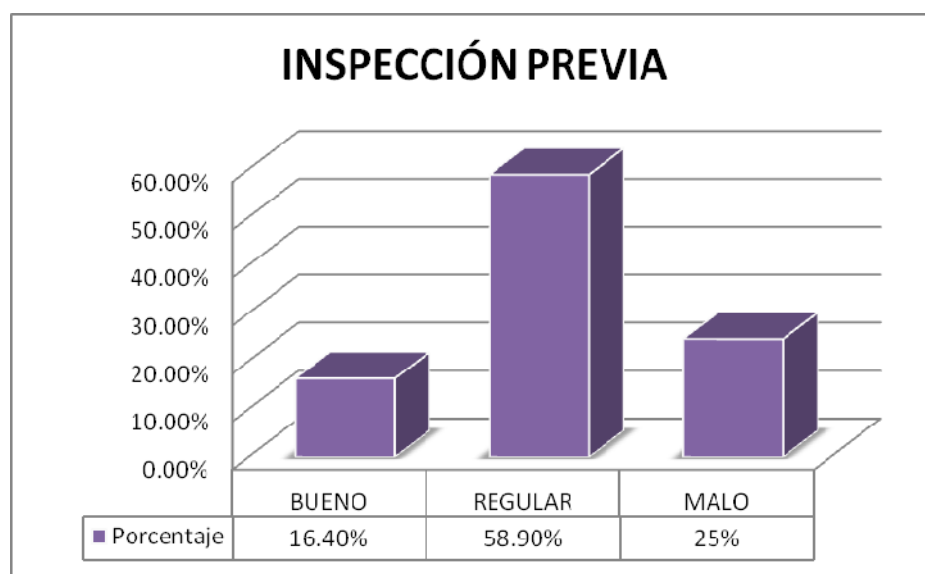
GRÁFICO 16: Prácticas: Frecuencia con que lo realiza



Fuente: Encuesta realizada a las mujeres que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou – HNDAC – 2010.

De las usuarias encuestadas, un 46.57% cree que el autoexamen de mamas se debe realizar con una frecuencia de cada seis meses; un 36.99% cree que la frecuencia es de tres meses; y un bajo porcentaje (16.44%) opina que se debe realizar mensualmente.

GRÁFICO 17: Prácticas
Guía de observación: Inspección previa

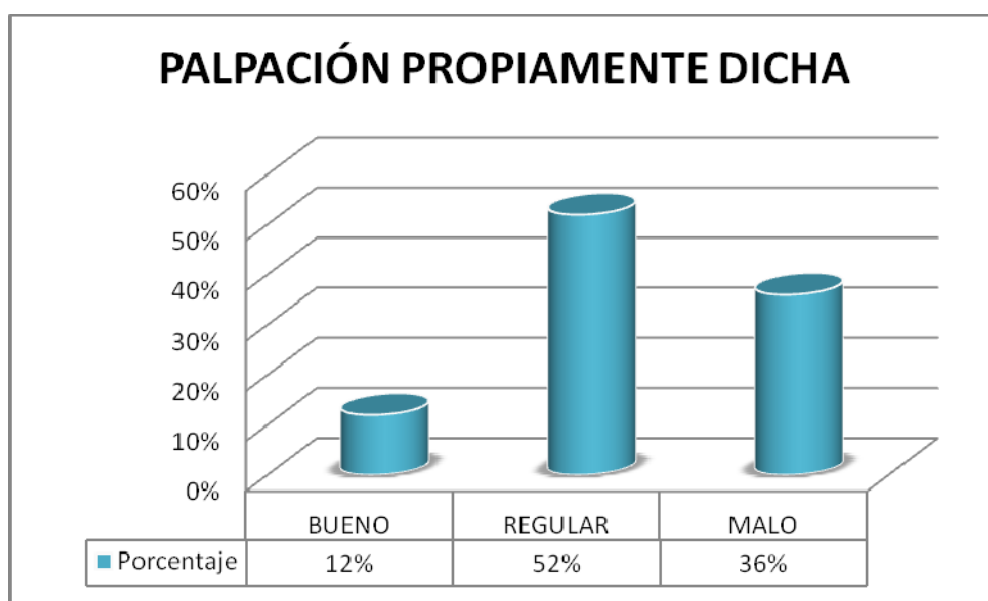


Fuente: Guía de Observación realizada a las mujeres que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou – HNDAC – 2010

De las pacientes que alguna vez han realizado el autoexamen de mamas (73 usuarias), según la guía de observación aplicada a éste grupo, sólo un 16.4% realizó una “Buena” Inspección previa frente al espejo, un 58.9% de forma “Regular” y un 25% lo realizó de forma inadecuada o “Mala”.

GRÁFICO 18: Prácticas

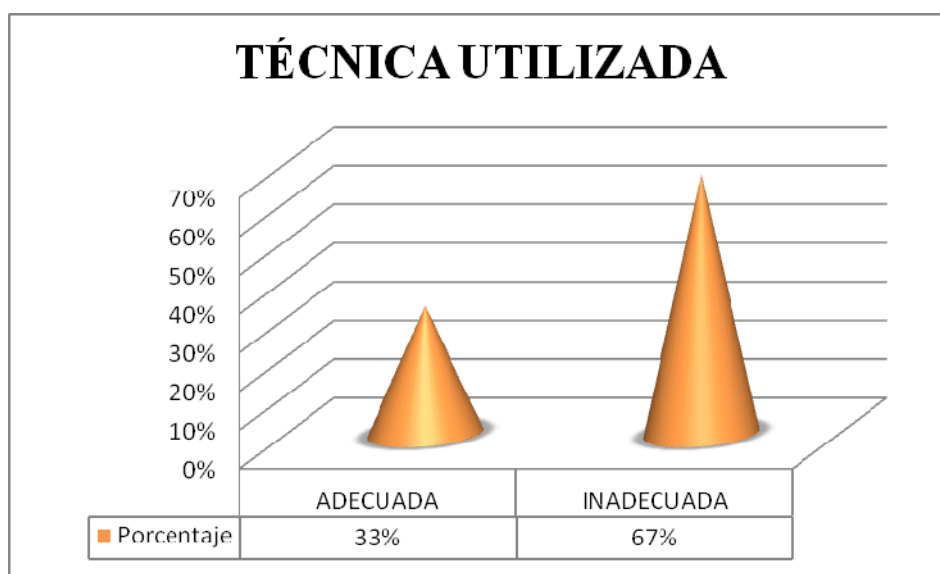
Guía de observación: Palpación propiamente dicha



Fuente: Guía de observación realizada a las mujeres que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou – HNDAC – 2010

En cuanto al ítem de Palpación según la guía aplicada, el 12% realizó una buena palpación. El 52% lo realizó de forma regular.

GRÁFICA 19: Prácticas
Guía de observación: Técnica utilizada



Fuente: Guía de observación realizada a las mujeres que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou – HNDAC – 2010

De la guía de observación, sólo un 33% realizó el autoexamen de mamas utilizando la técnica correcta. Mientras que un gran porcentaje (67%), lo realizó de forma inadecuada.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

- Dentro de las características demográficas de las encuestadas se encontró que el grupo etáreo más sobresaliente fue el de 20-30 años con un 26.6% que es similar a otros datos encontrados por otros autores en estudios similares como el de Bonilla C (28).
- Se encontró diferencia en el grado de instrucción de las usuarias incluidas en nuestro estudio, ya que encontramos que un 32.02% culminó la educación secundaria, lo cual es debido a que un 82.27% de las encuestadas residen en la zona urbana, donde hay un mayor acceso a la educación y por lo tanto predominó el nivel secundario seguido del primario. Sin embargo, debemos resaltar que aún existe un porcentaje de mujeres sin nivel de instrucción alguno correspondiente al 3.94%; la cual está incluida dentro del 17.73% de las usuarias que residen en AAHH.
- Un gran porcentaje de las usuarias encuestadas tienen una Unión estable – Conviviente representado por un 60.1%; lo cual difiere con los resultados obtenidos en el Censo 2007 del Instituto Nacional de Estadística e Informática en la provincia del Callao, ya que el estado civil Conviviente ocupa el segundo lugar con un 22.5% inmediatamente después de las casadas (29.2%). No obstante, aún no existen datos demográficos actualizados que demuestren que ésta mínima diferencia persista hasta ahora. (29)
- Sobre la característica demográfica de Lugar de Nacimiento, el 82.76% de las usuarias encuestadas afirman haber nacido en alguna provincia del Perú; indicándonos así, que persiste aún una alta de migración a la capital. Lo que

concuerta con los datos obtenidos con el último Censo del INEI (2007), representado por un 43% de personas migrantes al Callao. (29)

- El 75.37% profesaban alguna religión ya sea católica o evangélica lo cual se relaciona con el último Censo del INEI en la que se reporta que el 94.7% tienen ideales religiosos los cuales se transmiten de generación en generación.
- Según la variable interviniente de Situación Laboral, persiste aún una alta tasa de desempleo en las mujeres del Callo (61.08%). Teniendo en cuenta que la labor de Ama de Casa, no está considerado como un oficio remunerado, asumiendo entonces, el alto porcentaje en este grupo.
- En el ámbito de los Conocimientos de los conceptos de Autoexamen de mama, el 89.16% afirma que es un examen necesario; el 81.28% afirmó que esta técnica sirve para detectar alguna anormalidad. Es importante mencionar la falta de información sobre la importancia que es realizar y practicar éste procedimiento, pues un 32.02% desconoce el porqué de la práctica rutinaria de la prueba, así como también ignoran la utilidad de ésta técnica para la prevención del Cáncer de Mama (78.85%). Además, un 62.56% desconoce la frecuencia con la que se debe realizar. Según la proposición “examen que debe realizarse toda mujer en sus glándulas mamarias periódicamente para detectar algo anormal”, todas las entrevistadas contestaron correctamente según el estudio de Bonilla C. (28); en comparación de nuestra investigación que en la misma proposición solo un 81.28% lo cree.
- En cuanto a la Influencia del Personal de Salud, en la promoción del Autoexamen de Mamas, un 95.57% afirma que el personal de Salud debería de difundir la práctica del Autoexamen más exhaustivamente; ya que un significativo número de mujeres (51.23%) afirma que el personal médico no brinda la información suficiente para la motivación de la población en la realización y práctica rutinaria de éste procedimiento. En comparación con el estudio de Bonilla C, un 70.3% cree que el personal de Salud influye

positivamente; frente a un 30.05% en nuestro estudio. Esto nos indicaría que nuestro personal de Salud no está realizando las acciones preventivo-promocionales sobre Autoexamen de Mama.

- Del total de las encuestadas un alto porcentaje de éstas ignora o tiene dudas del cuáles son las razones por las que se debería practicar el autoexamen. Tenemos por ejemplo un 61.58% que desconoce la utilidad del examen para detectar alguna patología, y un 55.67% para detectarlo precozmente.
- En cuanto a quiénes deben realizarse al autoexamen de mamas, un significativo porcentaje (92.12%) ignora que éste examen también debe realizarse por parte de la población masculina, ya que como sabemos, existe evidencia que el Cáncer de Mama también afecta a ésta población. Un 78.33% ignora la importancia de la práctica del autoexamen de Mama en las mujeres en el periodo de la Menopausia. Así como también, la idea de que las mujeres sin hijos no están obligadas a realizarlo. (82.2%).
- Según la encuesta realizada, un 80.79% no asocia la presencia de molestias en la mama a la necesidad de realizarse el Autoexamen. Éste dato nos da la idea de que nuestra población femenina aún no está sensibilizada de la importancia de la autoexploración, en la prevención de anomalías mamarias.
- En relación a “razones por las que no se realizan el Auto Examen de Mama las mujeres” el 95.57% refirió por falta de tiempo, el 82.76%, es por temor a encontrar algo anormal o cáncer y por olvido el 92.12%.
- En cuanto a las actitudes se pudo apreciar en las proposiciones “es bueno realizarlo” un 48.77% con actitudes favorables, el 45.81% se muestra indecisa ante la proposición “que lo realizarían para protegerse de enfermedades”. El 46.8% cree que no es un “pecado” realizarlo. Así como también un 65.52% están totalmente en desacuerdo que la religión pueda ser un obstáculo para la

realización del autoexamen. Indicándonos que importa más en conocimiento que los mitos y tabúes alrededor de este tema.

- En relación a las prácticas sólo el 10.84% de nuestra muestra ha recibido información sobre el Autoexamen de Mamas. Del total de usuarias encuestadas, únicamente el 35.96% (73) afirmaron haber practicado el autoexamen de mamas alguna vez en su vida, en comparación al resultado encontrado por Hernández B. y Col. Que únicamente un 23% ha practicado la autoexploración.
- De la Guía realizada pudimos observar que en el primer ítem correspondiente a la Inspección previa, más de la mitad de las usuarias (58.9%) lo realizó en forma regular. Un 16.4% lo hizo correctamente y un 25% no cumplió con ninguno de los pasos incluidos en la valoración del ítem. Según el siguiente ítem, Palpación propiamente dicha un 12% lo realizó en forma adecuada, un 52% lo realizó de forma regular y un 36% no cumplió con ninguno de los pasos asignados. El tercer ítem correspondiente a la Técnica utilizada, una gran porcentaje de éstas (67%) lo realizó con la técnica inadecuada.
- En relación a la frecuencia con que lo realizan, el 46.57% afirmaron practicar el autoexamen cada seis meses, frente a un mínimo grupo del 16.44% que sí lo realizan con el intervalo adecuado, cada mes.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- ✎ El 44.38% de las pacientes entrevistadas tenían un nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama Malo, el 30.62% Regular y el 15% Bueno.
- ✎ Las usuarias entrevistadas tenían actitudes desfavorables en relación al autoexamen de mamas.
- ✎ El 35.96% de las pacientes entrevistadas se han realizado alguna vez el Autoexamen de mama.

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES

- ✓ Que el Ministerio de Salud capacite sistemáticamente a los profesionales de la salud para mejorar el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas y de esta manera transmitir mejor educación a las usuarias, de tal manera que ellas los puedan replicar la información brindada en su entorno.
- ✓ Que el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión ejecute un programa Educativo sobre Autoexamen de Mamas y sobre Riesgo de Patología Mamaria; de éste forma se permitirá el óptimo adiestramiento del personal de salud sobre estos temas, a fin de poder brindar la Consejería adecuada a las usuarias sobre Cáncer de Mama y su prevención.
- ✓ Impulsar a través del Ministerio de Salud (MINSA) y otros organismos no gubernamentales, campañas educativas a la población de manera directa y a través de los medios de comunicación sobre el Auto Examen de Mama y patología mamaria e influir en la detección temprana del cáncer de mama.
- ✓ Sensibilizar a las instituciones del Sector Salud sobre la responsabilidad que tiene en cuanto a la promoción de la Salud, debiendo actuar a nivel de: actores políticos y sociales, usuarios de los servicios, población general que incluye a la familia, comunidad, medios de comunicación, gobiernos locales, escuelas y centros laborales, redes sociales e institucionales.

CAPITULO VIII

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Knaul F, Nigenda G, Lozano R, Arreola-Ornelas H, Langer A, Frenk J. Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. Revista Salud Pública México. 2009; 51 supl 2: 335-344.
- (2) Fundamento y Técnica de la exploración clínica de la mama, sociedad Española de Ginecología.2002 [Online]. [Citado: 28 de agosto del 2010]. Disponible en la web: www.cirugest.com/revisiones.html.
- (3) Leuro Y, Mayorga P. Lineamientos para la Promoción y Prevención de Cáncer de Mama a partir de Revisión Bibliográfica entre 1997 – 2007. IPS JAVESALUD, BOGOTÁ D.C. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. 2008.
- (4) Luna, Donald y Medina, Tania. Monografía “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Auto examen de mama de las mujeres en el Hospital Regional Santiago de Jinotepe de Octubre a Diciembre del 2002”
- (5) Bravo M., Cruz N., Suárez M. Nivel de conocimiento que poseen las mujeres de 14 a 49 años del Barrio San Judas sobre el Auto Examen de Mama como prevención del cáncer mamario, Septiembre a Noviembre 1999 SILAIS Occidental, Managua. Trabajo Monográfico. 1999
- (6) Matamala, M. Ponencia en el 8vo encuentro internacional, mujer y salud. Modelos de salud en el contexto de la globalización, 1997.
- (7) Wirz W, Beatriz A, Wirz F. AUTOEXAMEN DE MAMAS: Influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 2006; Vol. 159: 1-7.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela. T 2010.

- (8) George E, Grela C, Delgado K, Morales D. Nivel de conocimiento: autoexamen mamario Experiencia en dos facultades de la universidad Nacional del nordeste. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina*. 2004; Vol. 140: 14-15.
- (9) Villacrés K*, Alarcón A. Estudio Piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en Mujeres de Sullana. *Revista Médica Herediana*. 2002; Vol.13(4): 131-134.
- (10) GLOBOCAN 2008, Agencia Internacional de Investigación en Cáncer. OMS. 2008.
- (11) Prevalencia del cáncer de mama en América Latina. De Guate.com. [online] 19 de octubre del 2006. [Citado: 28 de agosto del 2010]. Disponible en la web: http://www.deguate.com/salud/article_5127.shtml. De Guate.com. 2006.
- (12) Coalición Multisectorial “Perú Contra el Cáncer”, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Diagnóstico Temprano del Cáncer de Mama a Nivel Nacional”. Perú .2008
- (13) Benson P, Pernoll M. Manual de Obstetricia y Ginecología. Editorial McGraw- Hill Interamericana, 9ª edición. 1994.
- (14) Pacheco J. Ginecología, Obstetricia y Reproducción. Editorial Revistas Especializadas Peruana (REP), 2da edición. 2007.
- (15) Vinagre L. Guía Clínica de la Asociación Española de Cirujanos: Cirugía de la Mama. Editorial Arán. 2004.

- (16) O’Rahilly R, Muller F. Anatomía. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana, 5ta edición. 2006.
- (17) www.cirugest.com/revixiones.html. Generalidades, Epidemiología, Factores de Riesgo del cáncer de mama. Sociedad Española de Ginecología. 2002.
- (18) Manual de CTO 6ta edición. Ginecología y Obstetricia. Pp. 26 – 30.
- (19) http://www.tuotromedico.com/temas/autoexamen_mamas.htm. Auto Examen de las Mamas. Descripción y Procedimiento. Julio 2007.
- (20) http://archivo.eluniversal.com/2006/04/24/97a_inf_23A697765.shtml. Fundación Nacional de Cáncer de Mama. 2006.
- (21) Organización Mundial de la Salud: Manual de Encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre la sexualidad SIDA / ETS. México, DF. CONASIDA. Módulo A: pp.2, Módulo B: pp.18-149, 25-26.
- (22) Benia W, Tellechea G. Estudio de los factores de riesgo para cáncer de mama y cuello uterino en mujeres usuarias de tres policlínicas barriales de Montevideo. *Revista Médica Uruguay*. 2000; Vol. 16: 103-113.
- (23) Berek j. Ginecología de Novak. Editorial MacGraw. Hill Internacional. 12ª edición. 2000.
- (24) Martínez J, Escribano J. Ginecología y Atención Primaria. Problemas clínicos. Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Severo Ochoa Leganés (Madrid). Editorial Aula Médica. 2001.

- (25) Elias S, Contreras A, Llanque C. Cáncer o Carcinoma de mama. Revista paceña de medicina natural. 2008; Vol. 5(7): 14-23.
- (26) Hernandez B, Alvarado Z, Sánchez M, Paz M. Beneficios Percibidos por la mujer y la práctica de la autoexploración mamaria. Revista Salud Pública y Nutrición. Edición especial No.4 – 2001.
- (27) Ricse J. Factores de riesgo y Conocimiento sobre Prevención del Cáncer de Mama en mujeres usuarias del C.S Materno Infantil “Tablada de Lurín” VMT 2006. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2007.
- (28) Bonilla C. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mamas de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez Paíz, en el mes de Diciembre del 2007. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua, 2008.
- (29) INEI – Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. [Online] [Citado: 7 de setiembre del 2010]. Disponible en la web: <http://censos.inei.gob.pe/censos2007/>.

CAPITULO IX

ANEXOS

INSTRUMENTOS DE

INVESTIGACIÓN

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela. T 2010.

ENCUESTA

La presente encuesta pretende valorar el nivel de conocimientos, actitudes, y practicas sobre el AUTOEXAMEN DE MAMAS que tiene las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. La participación de las será voluntaria y su información será utilizada solamente para fines de la investigación.

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES:

1. Edad _____
2. grado de estudio: Sin instrucción.... Prim. Inc..... Prim.Com.... Sec. Inc..... Sec. Com....

Sup.Técnica... Sup. Universitaria....
3. Estado Civil: Soltera.... Conviviente.... Casada.... Divorciada... Viuda...
4. Lugar de nacimiento: Lima... Provincia...
5. Zona de residencia: Urbanización... AAHH...
6. Religión: Católica.... Evangélica.... Otra.... Ninguna....
7. Situación laboral: Desempleada... Empleo t.parcial.... Empleo t, completo...

ANEXO I

II. CONOCIMIENTOS QUE TIENEN SOBRE AUTO EXAMEN DE MAMAS:

CONCEPTO DE AUTOEXAMEN DE MAMA	CONOCIMIENTOS		
	SI	NO	NO SE
Examen que se debe realizar toda mujer periódicamente			
Examen para detectar masas o algo anormal			

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela. T 2010.

Solo se lo deben realizar mujeres en edad fértil			
Se realiza mensualmente			
Se realiza 8 días después de la menstruación			
Es un examen necesario			
Es bueno para evitar cáncer			
Se lo hace la mujer con las manos para tratar de encontrar bolitas			
INFLUENCIA DEL PERSONAL DE SALUD	SI	NO	NO SÉ
Si influyen positivamente			
Si lo recomiendan			
Dan charlas al respecto			
No orientan por falta de tiempo			
Muy poco, a veces no les interesa			
Deberían difundir la información			
PARA QUE SE REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA			
Para buscar alguna patología			
Para detectar nódulos, secreciones por el pezón y retracción de la piel			
Para detectar cáncer			
Para detectar tempranamente patologías			
Para estar seguras de estar sanas			
Para prevenir muertes por cáncer de mama			

¿QUIÉNES SE DEBEN REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA?			
Todas las mujeres			
Solo mujeres en edad fértil			
Mujeres y hombres			
Todas las mujeres a partir de los 20 años			
Mujeres mayores de 35 años			
Solo mujeres con vida sexual activa			
Toda mujer postmenopáusica			
Solo las madres después de tener un hijo			
¿EN QUE MOMENTO SE DEBE REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA?			
Una vez al mes después de la menstruación			
Cada 3 meses			
En cualquier momento cada 6 meses			
Una vez al año			
Diario			
8 días después de la menstruación			
En el baño			
Acostada en la cama			
Cuando siento molestias en la mama			
Cuando sienta dolor			
RAZONES Y BENEFICIOS PARA REALIZAR			

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela. T 2010.

EL AUTOEXAMEN DE MAMA			
Para detectar cáncer tempranamente y curarlo			
Para conocer tu cuerpo			
Para saber si están bien			
Saber si tiene la enfermedad			
RAZONES POR LO QUE NO SE REALIZAN EL AUTOEXAMEN DE MAMA			
Por temor a tener algo anormal			
Porque no saben cómo realizarlo			
No conocen el autoexamen de mama			
No le toman importancia			
Por miedo y vergüenza			
Porque piensan que es morboso			
Falta de costumbre y actitud			
Por pereza			
Por olvido			
Factor cultural			
Por miedo a que la pareja las abandone			
Por que el personal de salud no orienta			
Por bajos recursos y educación			
Despreocupación			
Por falta de tiempo			

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela. T 2010.

ANEXOS II

IV. ACTITUDES ANTE EL AUTOEXAMEN DE MAMA:

Las siguientes afirmaciones están referidas al autoexamen de mama, lea cada una y marque con una “X” su respuesta en la columna respectiva. No existe respuesta buena o mala. La mejor respuesta es la que proporcione con espontaneidad para alcanzar el objetivo de este estudio. Marque según su grado de acuerdo con las siguientes proposiciones: **TA**: Totalmente de acuerdo; **A**: De acuerdo; **I**: Indeciso; **DS**: Desacuerdo; **TDS**: Totalmente en desacuerdo.

PROPOSICIONES	T	A	I	D S	TD S
Es bueno realizarlo					
Yo me realizo el autoexamen de mama para protegerme de enfermedades					
Me da vergüenza realizarlo					
El autoexamen de mama me da muchos beneficios					
Mi madre influye en la realización del examen					
Mi pareja influye en la realización del examen					
Mis amigas influyen en la realización del examen					

El personal de salud influye en la realización del examen					
Me preocupa la aparición de bultos u otros					
Es un pecado realizarlo					
Debo acudir al médico cuando encuentre algo anormal					
La religión influye en la decisión de realizar el examen					
El grado de instrucción influye en la realización del examen					
El examen me ayuda a detectar enfermedades malignas y benignas					
Puedo acudir a un curandero para que me de masajes y remedios para curarme					
Me da miedo realizarme el examen por lo que puedo encontrar					
Me duele al realizarlo					
A mi esposo no le gusta que me toque mis senos					
No tengo tiempo para realizarlo					
Me da pereza					
No me lo realizo porque no tengo nada, no me va a salir nada					

Se me olvida					
No creo que se importante					
El personal de salud no me ha explicado sobre esto					
No tengo dinero para realizarlo					

ANEXO III

V. PRACTICAS:

90. alguna vez en sus consultas le han explicado sobre autoexamen? 1. SI ____
2. NO ____

91. Se ha realizado ya anteriormente el Autoexamen de Mama? 1. SI ____ 2. NO ____

SI LA RESPUESTA ES NO, AGRADEZCA Y DESPÍDASE SI LA RESPUESTA ES SI, CONTINÚE RESPONDIENDO EL CUESTIONARIO Y LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

92. Con qué frecuencia lo realiza? 1. Cada mes/____/; 2. Cada 3 meses/____/; 3. Cada 6 meses:/____/; 4. Cada año/____/

GUÍA PARA LA OBSERVACIÓN

Observación del acto previo, durante e inmediatamente después del autoexamen de mamas. La persona observada sólo actuará tratando de reproducir exactamente lo que se hace habitualmente en estos actos de su vida cotidiana.

Ítems a evaluar:

- Inspección previa (frente al espejo).

Bueno

Malo

Regular

- Palpación propiamente dicha.

Bueno

Malo

Regular

- Técnica utilizada por la persona.

Bueno

Malo

Regular

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

(Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA)

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante

Somos estudiantes de la UNMSM, EAP de Obstetricia y como parte de los requisitos para la Titulación se llevará a cabo una investigación. La misma trata sobre Los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Autoexamen de Mamas el mujeres de 15-45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

El objetivo del estudio es investigar el nivel de conocimientos actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama en el grupo de estudio.

Esta investigación es requisito para obtener mi Título en Obstetricia. Usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación la cual consiste en contestar un cuestionario o preguntas y una guía de observación que le tomará aproximadamente 25 minutos Usted puede contestar solamente las preguntas que así desee.

La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado. Usted tiene el derecho de retirar el

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela. T 2010.

consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación por participar.

Investigadores principales:

Sáenz Orellana, Andrea
Sánchez Castro, Angela

He leído el procedimiento descrito arriba. El(la) investigador(a) me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de las Srtas. Sáenz Orellana, Andrea y Sánchez Castro, Angela, sobre “Los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Autoexamen de Mamas el mujeres de 15-45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”.

Firma del participante
Fecha

OPERACIONALIZACIÓN DE

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	CODIFICACIÓN
<u>Conocimientos</u>	Lo que se sabe por experiencia propia, por estudios, que puede ser explicado en base a la razón o a las creencias.					Encuesta. Observación	
Conoce la anatomía de la glándula mamaria.	La glándula mamaria se encuentra en la cara anterior del tórax. El tamaño de la glándula mamaria es variable y cada una contiene: Una cubierta cutánea (Areola y Pezón), el estroma (Tejido conjuntivo) y el Parénquima (Componente glandular).		Cuantitativo	Nominal	Sí No No sabe	Encuesta. Observación	Sí No No sabe
Saben qué mujeres tienen que realizarse el auto examen.	La edad que se recomienda iniciar el AUTO EXAMEN DE MAMA es a los 20 años, porque en esa época de la vida el cáncer empieza a tener estadísticas significativas.		Cuantitativo	Nominal	Sí No No sabe	Encuesta. Observación	Sí No No sabe
Saben en qué	Se debe realizar una semana		Cuantitativo	Nominal	Sí	Encuesta.	Sí

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela. T 2010.

momento debe realizarse.	después de la menstruación, momento en el cual el tamaño de la mama es mínimo y su nodularidad cíclica es menor. Las mujeres menopáusicas elegirán un día determinado y fijo por mes.				No No sabe	Observación	No No sabe
Saben cada cuanto tiempo debe hacerse.	Se debe de realizar sistemáticamente una vez por mes con el objetivo de familiarizarse con sus senos y poder notar cambios que pudiesen presentarse entre un mes y otro y de preferencia hacerlo en los días intermedios del ciclo menstrual.		Cuantitativo	Nominal	Sí No No sabe	Encuesta. Observación	Sí No No sabe
Saben por qué es necesario el examen.	El auto examen de mama detecta el 35% de los cánceres de mama y se estima que reduce la mortalidad por cáncer de mama en aproximadamente un 25%.		Cuantitativo	Nominal	Sí No No sabe	Encuesta. Observación	Sí No No sabe
Creer que los bultitos que no duelen no son			Cuantitativo	Nominal	Sí No	Encuesta Observación	Sí No

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela. T 2010.

malignos.					No sabe		No sabe
-----------	--	--	--	--	---------	--	---------

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	CODIFICACION
<u>Actitudes</u>	Es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Las actitudes son adquiridas y no heredadas; por tanto su desarrollo implica socialización y hábito.						
Período del examen de mama.	Se debe realizar mensualmente, 7 días después del periodo menstrual.	-	Cuantitativo	nominal	Según la respuesta de la variable	encuestas	TA A I DS TDS
Acudir al médico cuando descubre	Al notar algún cambio en la estructura de la mama se debe		Cuantitativo	Nominal	Según la respuesta de la	Encuestas	TA

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela. T 2010.

algo anormal	acudir al medico para resolver la interrogante				variable		A I DS TDS
Acudir al curandero por remedios.	Acudir al curandero por remedios o masajes para desaparecer una masa de sus senos.		Cuantitativo	Nominal	Según la respuesta de la variable	Encuestas	TA A I DS TDS
Preocupación ante el hallazgo masa o bulto en los senos	Si nota algún cambio en la mama es su responsabilidad acudir a un centro de salud		Cuantitativo	Nominal	Según la respuesta de la variable	Encuestas	TA A I DS TDS
Influencia de otras personas en el auto examen de	Históricamente se sabe la gran influencia que tiene el entorno social en la toma de decisiones de		Cuantitativo	nominal	Según la respuesta de la variable	encuestas	TA A

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela. T 2010.

mama.	las mujeres y demás.						I DS TDS
-------	----------------------	--	--	--	--	--	----------------

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	CODIFICACION
Se realiza el autoexamen de mamas	Toda mujer después de los 20 años debe realizarse un autoexamen de mamas		Cuantitativo	Nominal	Según la respuesta de la variable	Encuestas	Sí No
Con qué frecuencia lo realiza	La frecuencia con la que se debe realizar el autoexamen de mamas se mensualmente.		Cuantitativo	nominal	Según la respuesta de la variable	encuestas	c/ semana c/mes c/6meses c/año

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela. T 2010.

VARIABLES INTERVINIENTES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	CODIFICACIÓN
EDAD	Tiempo de vida de las personas.	-	Cuantitativa	Intervalo	15-20 años 21-25 años 26-30 años 31-35 años 36-40 años 41-45 años	Encuesta	15-20 años 21-25 años 26-30 años 31-35 años 36-40 años 41-45 años
Zona de residencia	Zona donde se ubica la vivienda. Se limita a la jurisdicción del Hospital de Ventanilla.	-	Cuantitativo	Nominal	Urbanización Asentamiento humano.	Encuesta	Urbanización Asentamiento humano.
Lugar de nacimiento	Identifica el espacio en la demarcación política donde ha nacido el individuo.	-	Cuantitativo	Nominal	Lima Callao	Encuesta	Lima Callao
Grado de instrucción	Logro educativo alcanzado por la persona.	-	Cuantitativo	Ordinal	Sin instrucción. Primaria incompleta. Primaria completa. Secundaria incompleta. Secundaria completa. Superior técnica. Superior universitaria.	Encuesta	Sin instrucción. Primaria incompleta. Primaria completa. Secundaria incompleta. Secundaria completa. Superior técnica. Superior universitaria.
Estado civil	Relación de la persona con el cónyuge y la organización familiar.	-	Cuantitativo	Nominal	Soltero Conviviente Casado	Encuesta	Soltero Conviviente Casado

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto – Diciembre del 2010. Sáenz Andrea, Sánchez Angela. T 2010.

					Divorciado Viudo		Divorciado Viudo
Situación Laboral	Si la persona trabaja o no, so tiene una fuente que le permita tener un flujo de liquidez.	-	Cuantitativo	Nominal	Desempleado Con empleo a tiempo parcial. Con empleo a tiempo completo	Encuesta	Desempleado Con empleo a tiempo parcial. Con empleo a tiempo completo
Religión	Sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual.		Cuantitativo	Nominal	Católica Evangelista Otra Ninguna	Encuesta	Católica Evangelista Otra Ninguna